

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia
następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych
„BEZPIECZNA NAUKA”
zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
(DZ. U. 2015 r., poz. 1844)

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3 ust. 1-7, § 3, § 4, § 6, § 8, § 10, § 11 § 13, § 15
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3, § 5, §12, §13 ust.2-4, §15

Spis treści

Postanowienia ogólne	3
Definicje ogólne	3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
Postanowienia szczególne dotyczące świadczeń podstawowych i dodatkowych	5
Ogólne wyłączenia odpowiedzialności	9
Zawarcie umowy ubezpieczenia	9
Suma ubezpieczenia	10
Składka ubezpieczeniowa	10
Początek i koniec odpowiedzialności	10
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	10
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	11
Postępowanie w przypadku szkody	11
Obowiązki TUZ TUW	12
Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania	12
Wypłata świadczenia	13
Reklamacje i skargi	13
Postanowienia końcowe	13

Postanowienia ogólne**§ 1**

1. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci i młodzieży oraz personelu w placówkach oświatowych „BEZPIECZNA NAUKA” zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy TUZ Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 41, 02 – 672 Warszawa, wpisanym 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 0000171062, zwanym dalej „TUZ TUW”;
 2. OWU mają zastosowanie również do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
 3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek - na rachunek Ubezpieczonego, w takim przypadku postanowienia OWU odnoszące się do Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składki.
 4. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do doręczenia Ubezpieczonemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony może żądać, aby TUZ TUW udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
 5. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU oraz zmiany zawartej już umowy ubezpieczenia, pod warunkiem sporządzenia ich na piśmie pod rygorem nieważności i dołączenia pełnej treści postanowień odmiennych do umowy ubezpieczenia. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony tej umowy, mogą być dokonywane na piśmie albo drogą elektroniczną, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony wyraził na to zgodę.
 6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy ustawy Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- 6) choroba przewlekła - zdiagnozowana przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
 - 7) dokument ubezpieczenia – polisa, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia;
 - 8) epilepsja (padaczka) - choroba neurologiczna objawiająca się napadami drgawek i utratą przytomności, zdiagnozowana przez lekarza specjalistę;
 - 9) Klient (definicja ma zastosowanie wyłącznie w zakresie składania skarg i reklamacji - § 17 niniejszych OWU) :
 - a) osoba prawna,
 - b) spółka nieposiadająca osobowości prawnej,
 - c) osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia;
 - 10) **koszty leczenia** – udokumentowane i niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z leczeniem prowadzonym na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającym na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania organizmu oraz utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub organów;
 - 11) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie, zabiegi, badania niewymagające całodobowego przebywania w szpitalu;
 - 12) **leczenie uciążliwe** – leczenie, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej, który nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub ustalono 0% trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 - 13) **nieszczęśliwy wypadek** – powstałe w okresie ubezpieczenia nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niewynikające ze stanu zdrowia, w wyniku którego Ubezpieczony doznał obrażeń ciała, rozstroju zdrowia, lub zmarł; za nieszczęśliwy wypadek uznaje się również:
 - a) zawał serca i udar mózgu, jeżeli choroby te zostały zdiagnozowane przez lekarza specjalistę w okresie odpowiedzialności TUZ TUW,
 - b) obrażenia ciała powstałe u Ubezpieczonego wskutek ataków epilepsji;
 - 14) **operacja plastyczna** – operacja mająca na celu usunięcie okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia;
 - 15) **osoba bliska** – małżonek, konkubent, dzieci, pasierbowie, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie, rodzice, ojczym, macocha, teściowie, przysposabiający, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo, zięciowie, synowie;
 - 16) **oparzenie** - uszkodzenie skóry i tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego. Stopień oparzenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza;
 - 17) **personel** – pracownicy dydaktyczni i administracyjno-techniczni zatrudnieni w placówkach oświatowych;
 - 18) **placówka oświatowa** – w rozumieniu OWU:
 - a) żłobek w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3,
 - b) przedszkole, szkoła, placówka oświatowo-wychowawcza i inne placówki w rozumieniu ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie

Definicje ogólne**§ 2**

Użyte w niniejszych OWU pojęcia oznaczają:

- 1) **akt terroru** - nielegalne działanie lub akcja organizowana z pobudek ideologicznych, politycznych, religijnych lub społecznych, indywiduum lub grupowa, prowadzona przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek 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) **borelioza** – choroba przenoszona na człowieka przez kleszcze, wywołana przez bakterie Borelia Burgdorferi;
- 4) **COVID-19** – choroba zakaźna rozpoznana przez lekarza powodująca objawy ze strony układu oddechowego i ogólnoustrojowego o ostrym przebiegu, wywoływana przez koronawirusa SARS-CoV-2, potwierdzona wynikiem wykonanego testu diagnostycznego RT-PCR (wymaz);
- 5) **choroba** – wymagająca pomocy medycznej reakcja organizmu na

oświaty,

- c) uczelnia w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce; za placówkę oświatową nie uznaje się w rozumieniu OWU klubu sportowego w rozumieniu ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie;
- 19) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** - niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne i przedmioty wspomagające proces leczniczy, przepisane przez lekarza prowadzącego;
- 20) **pobyt w szpitalu (hospitalizacja)** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu lub klinice, 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;
- 21) **rehabilitacja** - niezbędne z medycznego punktu widzenia, wykonywane przez uprawnione osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, zalecone przez lekarza leczenie usprawniające następstwa nieszczęśliwego wypadku, mające na celu uzyskanie optymalnego poziomu funkcjonowania organizmu oraz utraconych czynności uszkodzonego narządu lub organu;
- 22) **reklamacja** – wystąpienie skierowane do TUZ TUW przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez TUZ TUW;
- 23) **rodzic Ubezpieczonego** – przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego będącego dzieckiem albo studentem uczęszczającym do placówki oświatowej i pozostającym na wyłącznym utrzymaniu przedstawicieli ustawowych; w rozumieniu OWU rodzicem Ubezpieczonego nie jest ojczym lub macocha niebędący przedstawicielami ustawowymi Ubezpieczonego;
- 24) **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 jednostki organizacyjne TUZ TUW lub agentów ubezpieczeniowych, z którymi współpracuje TUZ TUW;
- 25) **sporty o charakterze wyczynowym** - sport uprawiany przez Ubezpieczonego w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych;
- 26) **sporty o charakterze zawodowym** – sport uprawiany przez Ubezpieczonego za wynagrodzeniem, a także taki, za którego uprawianie otrzymuje sukcesywnie dietę, nagrody pieniężne lub inną korzyść o charakterze majątkowym, także sporty uprawiane przez osoby będące członkami klubów, uprawiające sporty indywidualnie lub w ramach gier zespołowych biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy,
- 27) **sporty wysokiego ryzyka** – sport, którego uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi, często wiążące się z działaniem w warunkach dużego ryzyka utraty zdrowia a nawet życia: abseiling, alpinizm, alpinizm podziemny, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, bungee, base jumping, downhill Mtb, heliskiing, heli-snowboarding, jazda quadem, jazda na rowerze (w tym górskim) po terenie obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny skoczne) lub po specjalnie przygotowanych trasach (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych), jazda motocyklem lub samochodem po zamkniętym torze wyścigowym, kiteboarding, kite-skiing, kite-snowboarding, myślistwo, paralotniarstwo, parkour, rugby, spadochroniarstwo, speleologia, sporty lotnicze, sporty motorowodne w ramach sekcji sportowych, szybownictwo, 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.;
- 28) **szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, działający zgodnie z przepisami prawa polskiego, 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) **świadczenie** - kwota, wypłacana Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z tytułu roszczenia powstałego w wyniku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, za które TUZ TUW ponosi odpowiedzialność; świadczenia podstawowe określone zostały w § 3 ust. 6 pkt. 1), świadczenia dodatkowe w § 3 ust. 6 pkt 2);
- 30) **Tabela norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu** – dokument, zawierający wykaz uszkodzeń ciała łącznie z towarzyszącymi powikłaniami oraz odpowiadający mu procentowy przedział uszczerbku na zdrowiu przysługujący za określone uszkodzenia ciała rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej. Tabela jest dostępna na stronie internetowej www.tuz.pl
- 31) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia, powodujące upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Stopień i rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej;
- 32) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłacenia składki;
- 33) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia; Ubezpieczeni w rozumieniu niniejszych OWU: dzieci, młodzież, uczniowie, studenci, personel placówek oświatowych.
- 34) **ubezpieczenie grupowe** - umowa ubezpieczenia zawierana na cudzy rachunek, przy czym minimalna grupa ubezpieczonych na warunkach niniejszych OWU nie może być mniejsza niż 5 osób;
- 35) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana na rachunek własny lub maksymalnie 4 osób fizycznych wskazanych w dokumencie ubezpieczenia (ubezpieczenie rodzeństwa);
- 36) **udar mózgu** – trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie niedokrwienia lub zawału tkanki mózgowej, zatoru, zakrzepu lub krwotoku wewnątrz czaszkowego, powodujące zmiany neurologiczne utrzymujące się ponad 24 godziny;
- 37) **Uprawniony** – osoba wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego. W razie niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony zmarł przed dniem zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uprawniony utracił prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
- współmałżonkowi,
 - 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 Kodeksu cywilnego;
- 38) **umowa ubezpieczenia zawarta na odległość** - umowa zawierana z Ubezpieczającym będącym konsumentem bez jednoczesnej fizycznej obecności strony, z wyłącznym wykorzystaniem jednego lub większej liczby środków porozumiewania się na odległość do chwili zawarcia umowy włącznie;
- 39) **wypadek w ruchu komunikacyjnym** – nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ Ubezpieczony będąc jego uczestnikiem jako pieszy, kierowca lub pasażer środka lokomocji w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego;
- 40) **wstrząśnienie mózgu** – pourazowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następczą;
- 41) **zatrucie pokarmowe** – choroba wynikająca ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów zawierających substancje szkodliwe, a w szczególności toksyny bakteryjne, drobnoustroje lub oba naraz i przebiegająca z objawami ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego;
- 42) **zawał serca** – martwica mięśnia serca powstała w wyniku jego niedokrwienia, wykazująca objawy elektrokardiograficzne, biochemiczne oraz rozpoznana w badaniach obrazowych takich jak ECHO, tomografia komputerowa;
- 43) **zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową TUZ TUW na podstawie niniejszych OWU, które zaistniało w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- c) koszty leczenia poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - d) koszty rehabilitacji poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - e) dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - f) dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie choroby;
 - g) pobyt w szpitalu w następstwie zachorowania na COVID 19;
 - h) następstwa ugryzienia przez kleszcza;
 - i) pogryzienie przez psa, pokąsanie, użądlenie;
 - j) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - k) zatrucie pokarmowe;
 - l) oparzenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - m) koszty pogrzebu rodzica/opiekuna prawnego Ubezpieczonego w przypadku śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
7. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby fizyczne, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia uczęszczają do placówki oświatowej lub są w niej zatrudnieni, chyba że umówiono się inaczej.
8. TUZTUW obejmuje ochroną ubezpieczeniową następstwa nieszczęśliwego wypadku powstałe w wskutek uprawiania sportów o charakterze wyczynowym, z zastrzeżeniem, że nie może to być uprawianie sportów o charakterze zawodowym ani zakwalifikowane do sportów wysokiego ryzyka. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach uprawiania sportu wyczynowego obejmuje także sporty walki w tym; aikido, capoeira, judo, karate, kung-fu, jujitsu, kendo, taekwondo, tai-chi, zapasy.
9. Ochrona ubezpieczeniowa o której mowa w ust. 8 nie dotyczy studentów i personelu placówek oświatowych ani pozostałych Ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyli 20 rok życia.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następstwa nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony w okresie ubezpieczenia, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.
3. TUZTUW obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i poza granicami kraju, z zastrzeżeniem ogólnych wyłączeń odpowiedzialności określonych w OWU oraz odpowiednich postanowień dotyczących poszczególnych świadczeń.
4. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w jednym z wariantów różniących się sumami ubezpieczenia i limitami świadczeń określonymi w dokumencie ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej.
5. Ochrona ubezpieczeniowa jest całodobowa i trwa 7 dni w tygodniu.
6. TUZ TUW udziela ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku w zakresie:
 - 1) Świadczenia podstawowe:
 - a) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego;
 - b) śmierć Ubezpieczonego;
 - c) śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego.
 - 2) Świadczenia dodatkowe:
 - a) koszty zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
 - b) leczenie uciążliwe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile nie orzeczono trwałego uszczerbku na zdrowiu;

Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń podstawowych i dodatkowych

§ 4

1. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
 - 1) TUZTUW wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu pod warunkiem, że trwały uszczerbek nastąpił przed upływem 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 - 2) Suma wszystkich świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100 % sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 3) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez TUZ TUW na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej, w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 - 4) TUZTUW zastrzega sobie możliwość zasięgnięcia opinii niezależnego eksperta w zakresie medycyny w celu ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 - 5) 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 uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu w związku

- z następstwami nieszczęśliwym wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.
- 6) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
 - 1) W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, TUZ TUW wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Świadczenie zostanie wypłacone, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi w terminie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 - 3) Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w ciągu 24 miesięcy na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku – świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest w wysokości różnicy kwoty należnego świadczenia z tego tytułu i kwoty otrzymanego wcześniej świadczenia z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 - 4) Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uprawnionemu, na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów na zasadach szczegółowo określonych w § 13 niniejszych OWU.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone Uprawnionemu po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii aktu zgonu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
 3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego.
 - 1) W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym TUZ TUW wypłaci Uprawnionemu, oprócz świadczenia określonego w ust. 2, dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 2) W rozumieniu niniejszych OWU, za środki lokomocji uznaje się:
 - a) lądowe pojazdy silnikowe w rozumieniu prawa o ruchu drogowym oraz hulajnoga i rower (w tym z napędem silnikowym) oraz motorower, z wyłączeniem quadów;
 - b) urządzenia pływające o napędzie silnikowym: statek wodny, prom, wodolot i poduszkowiec z wyłączeniem skuterów wodnych;
 - c) statki powietrzne, rozumiane jako urządzenia zdolne do unoszenia się w atmosferze, z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, motolotni, skrzydłowców oraz spadochronów.
 - 3) Świadczenie wypłacane jest w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym, jaki wydarzył się w czasie trwania odpowiedzialności TUZ TUW.
 - 4) Świadczenie zostanie wypłacone Uprawnionemu po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii aktu zgonu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia..
 4. Koszty zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.
 - 1) TUZ TUW zwróci Ubezpieczonemu koszty poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zakup, wypożyczenie, naprawę przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w wysokości do 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Zwrot kosztów przysługuje pod warunkiem istnienia odpowiedzialności TUZ TUW w zakresie świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz poniesienia kosztów, o których mowa powyżej nie później niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
 - 3) Poniesione, udokumentowane koszty zakupu, wypożyczenia lub naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, zostaną zwrócone, o ile nie zostały pokryte z tytułu ubezpieczenia społecznego, ubezpieczenia zdrowotnego lub innego tytułu.
 - 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii zlecenia lekarskiego oraz kopii rachunków lub faktur imiennie wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
5. Leczenie uciążliwe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile nie orzeczono trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 - 1) TUZ TUW wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia, gdy Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał uszczerbku na zdrowiu, który nie jest uwzględniony w Tabeli norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu na podstawie, której TUZ TUW wypłaca świadczenia lub gdy u Ubezpieczonego orzeczono uszczerbek w wysokości 0%.
 - 2) Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że:
 - a) istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a doznany uszczerbkiem,
 - b) leczenie powypadkowe wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i zaistniała konieczność odbycia co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza w trakcie trwania leczenia a Ubezpieczony co najmniej 7 dni nie będzie mógł uczęszczać do placówki oświatowej, a w przypadku personelu będzie przebywał na zwolnieniu lekarskim co najmniej 7 dni,
 - c) w przypadku obrażeń dotyczących narządu ruchu, na zlecenie lekarza został on trwale unieruchomiony (gips, gips syntetyczny, szyny, stabilizator, kołnierz ortopedyczny, gorset), na co najmniej 7 dni lub leczenie trwało dłużej niż 14 dni.
 - 3) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 4) Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu następstwa ugrzyzenia przez kleszcza lub świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa, pokąsania, użądlenia, świadczenie niniejsze nie zostanie wypłacone.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji lekarskiej potwierdzającej leczenie zgodne z postanowieniami określonymi w pkt. 2) lit. b i c niniejszego ustępu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
 6. Koszty leczenia poniesione w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
 - 1) TUZ TUW zwróci Ubezpieczonemu powstałe nie później niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, udokumentowane koszty leczenia poniesione w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
 - 2) Refundacji przez TUZ TUW do wysokości 100% sumy ubezpieczenia

- określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia, podlegają koszty leczenia zalecone przez lekarza, jako niezbędne z medycznego punktu widzenia.
- 3) Kosztami leczenia w rozumieniu definicji określonej w § 2 pkt 10) OWU są:
- zakup środków opatrunkowych, lekarstw i innych medykamentów,
 - honoraria lekarskie,
 - koszty badań diagnostycznych w procesie leczenia powypadkowego,
 - koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego,
 - koszty leczenia ambulatoryjnego,
 - koszt jednej porady psychologicznej, jakiej musiał poddać się Ubezpieczony w związku z zajściem nieszczęśliwego wypadku, maksymalnie do wysokości 250,00 zł w okresie odpowiedzialności TUZ T UW,
 - koszty operacji plastycznych mających na celu usunięcie oszpeczeń wynikłych z nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku i nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub innego tytułu.
 - koszty leczenia stomatologicznego poniesione w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku w wysokości do 1200,00 zł z zastrzeżeniem, że nie więcej niż 300,00 zł na odbudowę jednego utraconego lub uszkodzonego zęba stałego i nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub innego tytułu.
- 4) Zwrot kosztów leczenia nie nastąpi, jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność TUZ T UW z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ T UW dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii rachunków lub faktur wystawionych imiennie na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
7. Koszty rehabilitacji poniesione w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- TUZ T UW zwróci Ubezpieczonemu powstałe później niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, udokumentowane koszty poniesione na rehabilitację na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
 - Refundacji przez TUZ T UW do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia, podlegają koszty rehabilitacji zaleconej przez lekarza, jako niezbędnej z medycznego punktu widzenia.
 - Zwrot kosztów rehabilitacji nie nastąpi, jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność TUZ T UW z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 - Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ T UW dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii rachunków lub faktur wystawionych imiennie na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
8. Dienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- TUZ T UW wypłaci świadczenie za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej
- w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
- Świadczenie zostanie wypłacone za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu, począwszy od 1 dnia pobytu i nie dłużej niż przez 90 dni pod warunkiem, że Ubezpieczony przebywał w szpitalu nie krócej niż 3 dni. W przypadku kolejnych pobytów w szpitalu związanych z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie przysługuje od 1 dnia kolejnego nieprzerwanego pobytu w szpitalu, a pobyty łącznie nie przekroczyły 90 dni.
 - Świadczenia zostanie wypłacone w związku z zaleconym przez lekarza specjalistę, udokumentowanym pobytem Ubezpieczonego w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie ubezpieczenia, w trakcie którego Ubezpieczony poddany został leczeniu następstw nieszczęśliwego wypadku w okresie do 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
 - Wypłata świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
9. Dienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie choroby.
- TUZ T UW wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - Świadczenie zostanie wypłacone za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu, począwszy od 1 dnia i nie dłużej niż przez 30 dni, pod warunkiem, że Ubezpieczony przebywał w szpitalu nie krócej niż 7 dni.
 - Świadczenie jest wypłacane w związku z pobytem w szpitalu związanym z jedną zdiagnozowaną chorobą. Kolejne hospitalizacje związane z tą samą chorobą nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
 - Świadczenia zostanie wypłacone w związku z zaleconym przez lekarza, udokumentowanym pobytem Ubezpieczonego w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia, w trakcie którego Ubezpieczony poddany został leczeniu choroby zdiagnozowanej w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 - Zakresem ochrony nie są objęte przewidziane wcześniej pobyty w szpitalu oraz zabiegi i operacje, które zostały ustalone w trybie planowanym.
 - Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli pobyt w szpitalu rozpoczął się po upływie 14 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 - Świadczenie nie zostanie wypłacone w przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego COVID 19.
 - Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ T UW dokumentów: zgłoszenia szkody oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu w związku z zachorowaniem, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
10. Pobyt w szpitalu w następstwie zachorowania na COVID 19.
- TUZ T UW wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie zachorowania na COVID 19.
 - Świadczenie zostanie wypłacone w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że pobyt w szpitalu w wyniku zachorowania na COVID- 19 trwał co najmniej 2 dni.
 - Odpowiedzialność TUZ T UW z tytułu niniejszego świadczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż 7 dni od daty objęcia Ubezpieczonego

ochroną ubezpieczeniową.

- 5) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 6) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z zachorowaniem na COVID 19, która zwiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
11. Następstwa ugryzienia przez kleszcza.
- 1) TUZ TUW wypłaci świadczenie z tytułu następstw ugryzienia Ubezpieczonego przez kleszcza, które nastąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej TUZ TUW.
 - 2) Świadczenie zostanie wypłacone w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 3) Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że Ubezpieczony odbył wizytę lekarską w celu usunięcia kleszcza z ciała lub w celu dokonania konsultacji medycznej związanej z wystąpieniem rumienia wędrującego i podejrzeniem zakażenia boreliozą, nie później jednak niż 6 miesięcy od daty ugryzienia przez kleszcza.
 - 4) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej usunięcia kleszcza lub zawierającej potwierdzenie objawów dotyczących rumienia wędrującego i wskazanie do diagnostyki pod kątem zakażenia boreliozą dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
12. Pogryzienie przez psa, pokąsanie, użądlenie o ile nie orzeczono trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 1) Świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa, pokąsanie, użądlenie wypłacone zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli pogryzienie przez psa, pokąsanie, użądlenie nastąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, nie spowodowało trwałego uszczerbku na zdrowiu, a wystąpiły silne reakcje alergiczne, wymagające podania leków przeciwwstrząsowych, antyalergicznymi lub surowicy.
 - 3) Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że Ubezpieczony w związku z tym zdarzeniem był hospitalizowany co najmniej 2 dni.
 - 4) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z pogryzieniem przez psa, pokąsaniem lub użądleniem która zwiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
13. Wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 1) Świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu wypłacone zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
- 2) Świadczenie wypłacone zostanie, jeżeli wstrząśnienie mózgu wystąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i nie spowodowało trwałego uszczerbku na zdrowiu, a Ubezpieczony był hospitalizowany nie krócej niż 1 dzień w związku z tym zdarzeniem albo co najmniej 7 dni nie będzie mógł uczęszczać do placówki oświatowej, a w przypadku personelu przebywał na zwolnieniu lekarskim co najmniej 7 dni.
- 3) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
- 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z wstrząśnieniem mózgu, która zwiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
14. Zatrucie pokarmowe.
- 1) Świadczenie z tytułu zatrucia pokarmowego wypłacone zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Świadczenie wypłacone zostanie, jeżeli zatrucie pokarmowe nastąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i nie spowodowało trwałego uszczerbku na zdrowiu, a Ubezpieczony był hospitalizowany co najmniej 2 dni.
 - 3) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z zatruciem pokarmowym, która zwiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
15. Oparzenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- 1) Świadczenie z tytułu oparzenia II lub III stopnia wypłacone zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Świadczenie wypłacone zostanie, jeżeli oparzenie nie spowodowało trwałego uszczerbku na zdrowiu i nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a Ubezpieczony uległ oparzeniu nie mniejszemu niż II stopień oraz był hospitalizowany co najmniej 1 dzień.
 - 3) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia.
 - 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z oparzeniem nie mniejszym niż II stopnia, która zwiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

16. Koszty pogrzebu rodzica Ubezpieczonego w przypadku śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 1) TUZ TUW wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie na pokrycie kosztów pogrzebu rodzica, który zmarł w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jaki zdarzył się w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej TUZ TUW.
 - 2) Świadczenie wypłacane jest w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 3) Suma ubezpieczenia dotyczy jednego z rodziców Ubezpieczonego. W przypadku śmierci obojga rodziców w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadków wypłata świadczenia następuje w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia na każde z rodziców osobno. Suma wypłaconych świadczeń nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 4) Suma ubezpieczenia ulega wyczerpaniu po wypłacie świadczenia.
 - 5) Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć rodzica Ubezpieczonego nastąpiła w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 - 6) Świadczenie zostanie wypłacone Uprawnionemu po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ TUW dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii aktu zgonu, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
- 11) użycia przez Ubezpieczonego broni palnej oraz uczestnictwie w polowaniach,
- 12) działań polegających na usiłowaniu lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 13) skażenia radioaktywnego, chemicznego, jądrowego, napromieniowania.
- 14) zawału serca i udaru mózgu, ataków epilepsji u osób w wieku powyżej 67 lat.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe wskutek:
- 1) nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z pomocy lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
 - 2) wszelkich chorób lub stanów chorobowych i ich następstw, nawet takich, które występują nagle (nie dotyczy zawału serca i udaru mózgu oraz ataku epilepsji), innych zachorowań chyba, że są następstwem ugrzyzenia przez kleszcza, zachorowaniem na COVID 19 lub są związane z pobytem w szpitalu z powodu choroby o którym mowa w § 4 ust.9,
 - 3) chorób i zaburzeń psychicznych, chorób układu nerwowego, wad wrodzonych i ich następstw, chorób zawodowych i przewlekłych,
 - 4) zatrucia alkoholem, narkotykami, środkami odurzającymi, innymi środkami farmakologicznymi i psychotropowymi lub podobnie działającymi środkami,
 - 5) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba, że leczenie było spowodowane bezpośrednimi następstwami nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 6) błędów w sztuce lekarskiej, eksperymentów medycznych, inwazyjnych zabiegów kosmetycznych wykonywanych przez osoby nieposiadające uprawnień do ich wykonywania,
 - 7) poddania się zabiegom o charakterze medycznym i paramedycznym poza kontrolą lekarzy,
 - 8) zdiagnozowanych chorób, stanów chorobowych i wypadków związanych z uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia istniejącymi przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, a zgłoszonych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
 - 9) nawykowego zwicchnięcia stawów,
 - 10) przeciążenia lub nadwyrężenia organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych,
 - 11) schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych oraz innych chorób, nawet występujących nagle albo ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku.

Ogólne wyłączenia odpowiedzialności

§ 5

1. TUZ TUW nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek:
- 1) umyślnego działania Ubezpieczonego,
 - 2) samobójstwa, samookaleczenia, okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - 3) omdleń i utraty przytomności spowodowanej chorobą, z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej zawałem serca, udarem mózgu lub atakiem epilepsji;
 - 4) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu lub obsługi maszyn bez wymaganych prawem uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 5) w stanie po użyciu alkoholu, po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 6) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, lokautu, jakichkolwiek działań zbrojnych,
 - 7) udziału Ubezpieczonego w marszach protestacyjnych i wiecach, strajkach, zamieszkach, bójkach, rozruchach, aktach terroru lub sabotażu,
 - 8) powstałych w wyniku choroby zakaźnej lub zakażenia w rozumieniu Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie dotyczy następstw ugrzyzenia przez kleszcza, zachorowania na COVID 19, pobytu w szpitalu z powodu choroby w rozumieniu zdarzeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych OWU,
 - 9) udziału Ubezpieczonego w zawodach pojazdów silnikowych: w tym rajdach, jazdach próbnych i testowych oraz zadaniach kaskaderskich,
 - 10) posługiwania się przez Ubezpieczonego materiałami lub wyrobami pirotechnicznymi lub wybuchowymi,
3. Ponadto odpowiedzialność TUZ TUW nie obejmuje:
- 1) strat materialnych związanych z nieszczęśliwym wypadkiem z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych lub wszelkiego mienia,
 - 2) czystych strat finansowych poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 3) zadośćuczynienia za poniesiony ból oraz cierpienie fizyczne i moralne.
4. TUZ TUW stosuje wyłączenie albo ograniczenie swojej odpowiedzialności, jeżeli pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym lub szkodą, a okolicznością wskazaną w postanowieniach dotyczących danego wyłączenia albo ograniczenia odpowiedzialności istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, tj., gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem wspomnianej okoliczności.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia TUZ TUW potwierdza dokumentem

ubezpieczenia.

- Umowa ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, chyba że strony umówiły się inaczej. Przez roczny okres ubezpieczenia rozumie się 365 kolejnych dni, a w roku przestępnym 366 dni.
- TUZ TUW może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od informacji mających wpływ na ocenę ryzyka, o które zapytało Ubezpieczającego.
- 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 warunkami umowy, a także zapłata składki ubezpieczeniowej w ustalonym terminie.

§ 7

- Umowa może zostać zawarta jako ubezpieczenie;
 - indywidualne: w formie imiennej, także na rachunek do 4 osób będących rodzeństwem,
 - grupowe w formie:
 - imiennej,
 - bezimiennej.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie imiennej kolejni ubezpieczeni mogą zostać objęci ochroną ubezpieczeniową do końca okresu ubezpieczenia.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie grupowej imiennej – Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć TUZ TUW listę osób objętych ochroną ubezpieczeniową zawierającą co najmniej imię i nazwisko osób objętych ubezpieczeniem oraz nr PESEL, która stanowi integralną część umowy ubezpieczenia. Ochroną ubezpieczeniową w takim przypadku objęci są wyłącznie Ubezpieczeni, których dane znajdują się na wykazie.
- W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia grupowego przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość wykaz, o którym mowa powyżej, Ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić TUZ TUW w uzgodniony przez strony sposób.
- Forma grupowa bezimienna jest możliwa do zastosowania pod warunkiem, że ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie osoby należące do ściśle określonej grupy.

Suma ubezpieczenia

§ 8

- Suma ubezpieczenia ustalona z Ubezpieczającym zostaje określona w dokumencie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności w okresie ubezpieczenia TUZ TUW w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
- Sumy ubezpieczenia i limity dla poszczególnych świadczeń objętych ochroną ubezpieczeniową ustalone odrębnie w każdym z wariantów ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
- Suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o wypłacone świadczenie, aż do jej wyczerpania. Dotyczy to także sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności wskazanych dla poszczególnych świadczeń.

Składka ubezpieczeniowa

§ 9

- Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności TUZ TUW na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Wysokość składki za ubezpieczenie uzależniona jest od następujących okoliczności mających wpływ na dokonanie oceny ryzyka ubezpieczeniowego: wariantów ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, liczby Ubezpieczonych, sumy ubezpieczenia,

dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia, indywidualnej oceny ryzyka.

- Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielonej ochrony płatna jest jednorazowo, chyba że umówiono się inaczej. W takim przypadku terminy płatności i wysokość składki lub raty określa się w umowie ubezpieczenia.
- W przypadku gdy do umowy ubezpieczenia wprowadzono postanowienia dodatkowe lub odmienne od określonych w OWU, wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest indywidualnie w uzgodnieniu z Ubezpieczającym.
- Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę lub ratę ubezpieczeniową na rachunek bankowy TUZ TUW w terminach określonych w dokumencie ubezpieczenia.
- Jeżeli zapłata składki albo raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe. W innym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku TUZ TUW pełną kwotą składki.
- Składkę lub ratę uważa się za nieopłaconą, jeżeli jej wysokość jest niższa niż określona w dokumencie ubezpieczenia.
- Jeżeli składka lub rata nie została zapłacona w terminie, TUZ TUW może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty wymagalnej raty lub składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności i rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
- W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę polegającą na zwiększeniu prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, TUZ TUW może żądać odpowiedniego zwiększenia składki, poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia, w takim przypadku TUZ TUW wezwie Ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki.
- W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
- Roszczenie o zapłatę składki przysługuje TUZ TUW wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

Początek i koniec odpowiedzialności

§ 10

Odpowiedzialność TUZ TUW rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, jako początek ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem opłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 11

- Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta,
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust.3 i 4,
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia określonym w ust.5,6,7,8,
 - z upływem 7 dni, licząc od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty zaległej raty składki wraz z zagrożeniem że brak zapłaty raty składki w wyznaczonym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności, o którym mowa w § 9 ust.8 OWU,
 - z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia TUZ TUW o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia z skutkiem natychmiastowym

w przypadku, gdy TUZ TUW ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie.

2. Wobec Ubezpieczonego umowa ubezpieczenia ustaje:
 - 1) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia dla wszystkich świadczeń wskutek wypłacenia świadczeń równych górnej granicy odpowiedzialności TUZ TUW.
3. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, 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 TUW 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 TUZ TUW udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, z Ubezpieczającym, który jest konsumentem termin, w jakim może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, poprzez złożenie pisemnego oświadczenia w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy.
5. Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
6. Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana za porozumieniem stron, w każdym czasie jej trwania.
7. 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.
8. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana przez TUZ TUW 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 TUW 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.

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 12

1. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) podać do wiadomości TUZ TUW wszystkie znane sobie okoliczności, o które TUZ TUW pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia; jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane,
 - 2) niezwłocznie zgłaszać TUZ TUW wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia szkody, o które TUZ TUW pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki

określone w ust. 1 pkt 1) i 2) niniejszego paragrafu spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

3. Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
4. TUZ TUW nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek o charakterze grupowym, Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować TUZ TUW, czy Ubezpieczeni finansują koszt składki ubezpieczeniowej.
6. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć Ubezpieczonym, przed wyrażeniem przez nich zgody na finansowanie składki, przekazane mu przez TUZ TUW - informację o warunkach umowy ubezpieczenia, OWU oraz informację, które postanowienia OWU określają przesłanki wypłaty odszkodowania, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności TUZ TUW uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia, tj. informacje, o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Informacje dostarczone przez TUZ TUW będą przekazywane Ubezpieczonemu przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia na piśmie, albo jeżeli osoby zainteresowane wyrażą na to zgodę, na innym trwałym nośniku.
7. Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego o treści zawartej umowy ubezpieczenia.
8. Ubezpieczający zobowiązany jest ponadto do:
 - 1) opłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej rat w ustalonym terminie,
 - 2) umożliwienia TUZ TUW zasięgnięcia informacji dotyczących okoliczności wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) do przekazywania w ustalonych terminach, danych niezbędnych do wykonania umowy ubezpieczenia, w szczególności wykazu osób przystępujących do umowy ubezpieczenia zawartej w formie imiennej.

Postępowanie w przypadku szkody

§ 13

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego mogącego powodować odpowiedzialność TUZ TUW, Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić się do lekarza i zastosować się do jego zaleceń,
 - 2) użyć wszelkich dostępnych środków w celu złagodzenia skutków nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) jeżeli stan zdrowia na to pozwala, powiadomić niezwłocznie TUZ TUW o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną, nie później niż w terminie 14 dni od daty zajścia tego zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, chyba że wskutek nieszczęśliwego wypadku nie mógł tego uczynić, w takiej sytuacji powinien to uczynić w terminie 7 dni od ustąpienia przyczyny niezgłoszenia szkody,
 - 4) na wezwanie TUZ TUW poddać się badaniom lekarskim na koszt TUZ TUW w celu rozpoznania zgłoszonych obrażeń, o ile zaistnieje taka konieczność,
 - 5) dostarczyć do TUZ TUW zgłoszenie szkody zawierające: dane Ubezpieczającego, dane Uprawnionego, jeżeli zgłaszającym jest Uprawniony do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, szczegółowy opis przyczyn i okoliczności z podaniem daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 6) dostarczyć do TUZ TUW:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez Ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) oraz uzasadniającą

- konieczność poddania się leczeniu i prowadzenia określonego sposobu leczenia lub dokumentację medyczną potwierdzającą fakt wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
- b) dokumenty wskazane w trakcie likwidacji szkody, niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia lub odszkodowania,
- c) rachunki i dowody zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,
- d) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas nieszczęśliwego wypadku,
- 7) w przypadku śmierci Ubezpieczonego – Uprawniony do otrzymania świadczenia jest zobowiązany dostarczyć dodatkowo kopię aktu zgonu,
- 8) zabezpieczyć dowody związane z zajściem nieszczęśliwego wypadku i zaistnieniem zdarzenia ubezpieczeniowego w celu uzasadnienia roszczenia.
- 9) zwolnić lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują opiekę medyczną nad Ubezpieczonym, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej lub wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej – w zakresie niezbędnym do uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego informacji o jego stanie zdrowia, poprzez złożenie odpowiedniego oświadczenia przy zgłaszaniu roszczenia lub w trakcie likwidacji szkody,
- 10) umożliwić TUZ TUV zasięgnięcie informacji dotyczących okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W razie niedopełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 1, TUZ TUV może odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania albo je odpowiednio zmniejszyć, o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności i przyczyny zdarzenia ubezpieczeniowego, bądź ustalenie wysokości świadczenia.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony obowiązany jest dostarczyć do TUZ TUV kopie postanowienia o umorzeniu dochodzenia wszczętego w związku z zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem, którego następstwem jest objęte ochroną zdarzenie ubezpieczeniowe, bądź kopia prawomocnego orzeczenia sądowego w terminie umożliwiającym TUZ TUV zajęcie stanowiska w sprawie ewentualnego dalszego postępowania.
4. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w związku z zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem, którego następstwem było objęte ochroną zdarzenie ubezpieczeniowe wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne, Ubezpieczony lub Uprawniony jest zobowiązany niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od uzyskania wiadomości, powiadomić o tym fakcie TUZ TUV.

Obowiązki TUZ TUV

§ 14

1. TUZ TUV ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekst OWU oraz innych dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, TUZ TUV informuje o tym 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 TUV

lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z umowy ubezpieczenia.
4. TUZ TUV na żądanie Ubezpieczonego, udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego.
5. TUZ TUV udostępni Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności TUZ TUV lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez TUZ TUV udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TUZ TUV.
6. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, TUZ TUV udostępni, na żądanie, w postaci elektronicznej.
7. Sposób:
 - 1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu,
 - 2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 5 niniejszego paragrafu informacji,
 - 3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 5 niniejszego paragrafu - nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu.
8. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
9. TUZ TUV przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania

§ 15

1. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia lub odszkodowania oraz ich wysokości następuje na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego dokumentów, przy czym TUZ TUV ma prawo do ich weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Ubezpieczony lub Uprawniony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które TUZ TUV uzna za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia i ustalenia wysokości świadczenia.
3. Dokumenty stanowiące dowód poniesionych kosztów w związku z udzieleniem Ubezpieczonemu pomocy medycznej powinny zawierać następujące informacje:
 - 1) dane Ubezpieczonego,
 - 2) dane identyfikacyjne placówki medycznej udzielającej pomocy,
 - 3) dane identyfikacyjne lekarza lub osoby uprawnionej do reprezentowania placówki medycznej.
4. Zwrot wszelkich kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową dokonywany jest na podstawie rachunków i dowodów opłat umożliwiających identyfikację osoby poddanej leczeniu.
5. W razie wypłaty świadczenia z więcej niż jednego tytułu, świadczenia wypłacane są według kolejności zgłaszania roszczeń, a zwrot kosztów realizowany jest w kolejności wpływu do TUZ TUV dokumentów potwierdzających ich poniesienie.

6. Jeżeli Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie więcej niż jednej umowy ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwego wypadku zawartych z TUZ TUW, świadczenia przysługują z każdej umowy ubezpieczenia, jednak zwrot kosztów leczenia, rehabilitacji, zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, następuje do wysokości rzeczywistych, udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.
7. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu, Uprawnionemu lub osobie upoważnionej lub w razie refundacji kosztów, osobie która te koszty poniosła.
8. TUZ TUW wypłaca świadczenie w złotych polskich, bez względu na miejsce zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz rodzaj poniesionych kosztów.
9. Koszty poniesione w walutach obcych przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski z dnia ustalenia świadczenia lub odszkodowania.

Wypłata świadczenia

§ 16

1. TUZ TUW wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym określenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń, wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym lub Uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Wysokość wypłaconego świadczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody.
3. Świadczenie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności TUZ TUW albo wysokości świadczenia w terminie określonym w ust. 3 niniejszego paragrafu okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia lub odszkodowania TUZ TUW wypłaca w terminie określonym w ust. 3 niniejszego paragrafu.
5. Jeżeli w terminach określonych w ust. 3-4 niniejszego paragrafu, TUZ TUW nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą zdarzenie ubezpieczeniowe oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłata bezsporną część świadczenia.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, TUZ TUW 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 uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z odmową zaspokojenia roszczeń lub ustaloną wysokością świadczenia lub odszkodowania, może złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez TUZ TUW.
8. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub 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 lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, niezależnie od prawa żądania ponownego rozpatrzenia sprawy przez TUZ TUW.

Reklamacje i skargi

§ 17

1. Reklamacja albo skarga może być złożona w każdej jednostce TUZ TUW obsługującej Klienta.
2. Klienci mogą złożyć reklamację albo skargę w następujących formach:
 - 1) pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie TUZ TUW lub innej jednostce TUZ TUW obsługującej Klienta,
 - b) przesyłką pocztową wysłaną na adres siedziby TUZ TUW lub innej jednostki TUZ TUW obsługującej Klienta,
 - 2) ustnie:
 - a) telefonicznie na numer (+48) 22 327 60 60,
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w siedzibie TUZ TUW lub w innej jednostce TUZ TUW obsługującej Klienta,
 - 3) pocztą elektroniczną na adres: reklamacje@tuz.pl
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 TUW 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 niniejszego paragrafu, TUZ TUW powinien 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 lub skargę wniesioną przez Klienta powinna być udzielona w formie pisemnej (w postaci papierowej) lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
8. Odpowiedź udzielona w formie pisemnej powinna być wysłana przesyłką pocztową lub listem poleconym wysłanym na adres wskazany przez Klienta.
9. Na wyłączny wniosek Klienta odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną.
10. TUZ TUW podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 18

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 TUW może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a TUZ TUW, 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 uprawnionym z umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować TUZ TUW o zmianie adresu bądź siedziby w jednej z form wskazanych w ust. 1 niniejszego paragrafu.

§ 19

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu TUZ TUW nr U/83/2021 z dnia 7 lipca 2021 r. OWU wchodzi w życie z dniem 30 lipca 2021 r.