



**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 umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§3, §4, §7, §9, §10, §11
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §6, §9 ust. 4-8, § 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
OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO	7
USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA	7
ROSZCZENIA REGRESOWE	8
REKLAMACJE I SKARGI	9
ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA; SPRAWY SPORNE.....	9
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	10

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 Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 41, 02 – 672 Warszawa, wpisane 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, zwane 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 trwały 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 Towarzystwa 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 nie posiadającego ważnego badania technicznego w dniu wypadku albo nielegalnie wprowadzonego na polski obszar celny,
 - 8) w trakcie działań wojennych lub stanu wojennego albo wyjątkowego, w czasie użycia pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska i policji, a także w pojazdach czynnie uczestniczących w akcjach protestacyjnych, blokadach dróg,
 - 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 TUZ Ubezpieczenia 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 2013r. 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 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 w następujących formach:
 - 1) pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie TUZ Ubezpieczenia lub w innej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta,
 - b) przesyłką pocztową wysłaną na adres siedziby TUZ Ubezpieczenia lub innej jednostki TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta,
 - 2) ustnej:
 - a) telefonicznie na numer: (+48) 22 327 60 60,
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w siedzibie TUZ Ubezpieczenia lub w innej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta;
 - 3) pocztą elektroniczną na adres: reklamacje@tuz.pl;
 - 4) korzystając z formularza umieszczonego na stronie internetowej www.tuz.pl;
 - 5) wysłana na adres TUZ Ubezpieczenia do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 z późn. zm.), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy.
3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji albo skargi, reklamacja albo skarga powinna zawierać w szczególności:
 - 1) imię i nazwisko (nazwa) Klienta,
 - 2) adres zamieszkania (siedziby) Klienta lub adres do korespondencji oraz numer telefonu kontaktowego,
 - 3) numer polisy lub numer szkody lub numer sprawy jeżeli taki został nadany.
4. Na żądanie Klienta TUZ Ubezpieczenia potwierdza fakt otrzymania reklamacji albo skargi w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.
5. Odpowiedź na reklamację albo skargę, powinna być udzielona bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji albo skargi. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji albo skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, TUZ Ubezpieczenia powinno przekazać Klientowi, który wystąpił z reklamacją albo skargą, informację w której:
 - 1) wyjaśni przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji albo skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Odpowiedź na reklamację albo skargę powinna być udzielona w formie pisemnej (w postaci papierowej) albo wysłana na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 z późn. zm.), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy.
8. Odpowiedź na reklamację albo skargę udzielona w formie pisemnej powinna być wysłana przesyłką pocztową lub listem poleconym wysłanym na adres wskazany przez Klienta.
9. Na wyłączny wniosek Klienta odpowiedź na reklamację albo skargę może być dostarczona pocztą elektroniczną lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
10. TUZ Ubezpieczenia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA; SPRAWY SPORNE**§ 14**

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**§15**

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Tuz Ubezpieczenia nr U/28/2025 z dnia 05.03.2025 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 12.03.2025 r.