

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU DZIECI, MŁODZIEŻY
I PERSONELU W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH
„PAKIET BEZPIECZNA NAUKA”**

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA” zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3 ust. 1 - 8, § 3, § 4, § 5, § 7, § 9, § 11, § 12, § 15, § 16
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3, § 6, § 13, § 15 ust. 2 - 4, § 16, § 18 ust. 2

SPIS TREŚCI

POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	4
DEFINICJE	4
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	10
POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH I DODATKOWYCH	11
OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	21
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	22
SUMA UBEZPIECZENIA	23
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA.....	23
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	24
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA.....	24
OBOWIAZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO	24
OBOWIAZKI TUZ UBEZPIECZENIA	25
POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SZKODY POWSTAŁEJ W WYNIKU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, O KTÓRYM MOWA W § 3 UST. 2	26
USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I ODSZKODOWANIA, O KTÓRYM MOWA W § 3 UST. 2	26
WYPŁATA ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO I DODATKOWEGO	27
REKLAMACJE I SKARGI.....	28
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	29

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci i młodzieży oraz personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA” zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną (poprzednio: TUZ Towarzystwo 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, zwanym dalej „TUZ Ubezpieczenia”, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
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 Ubezpieczenia 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.

DEFINICJE

§ 2

Użyte w niniejszych OWU pojęcia oznaczają:

- 1) **akt terroru** - nielegalne działanie lub akcja organizowana z pobudek ideologicznych, politycznych, religijnych lub społecznych, indywidualna 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) **assistance rowerowy**- organizacja i pokrycie kosztów świadczeń opisanych w par. 4 ust. 25 pkt 2 tabeli nr 2.
- 3) **awaria roweru**- nagłe i nieprzewidziane zdarzenie, powodujące wadliwe działanie funkcjonowania elementu mechanicznego roweru, powodujące brak możliwości użytkowania roweru w sposób bezpieczny zgodnie z jego przeznaczeniem, za wyjątkiem zdarzeń zdefiniowanych jako unieruchomienie zgodnie z pkt 81.
- 4) **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;
- 5) **borelioza** – choroba rozpoznana przez lekarza, przenoszona na człowieka przez kleszcze, zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;
- 6) **Centrum Operacyjne Assistance** – podmiot, który w imieniu TUZ Ubezpieczenia organizuje usługi assistance;
- 7) **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);
- 8) **choroba** – wymagająca pomocy medycznej reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, objawiająca się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu, wywołująca niepożądane objawy inne niż w przypadku prawidłowego działania zdrowego organizmu;
- 9) **choroba zakaźna** – to choroba wywołane przez drobnoustroje (bakterie, wirusy, grzyby, roztocza), toksyczne produkty (jad kiełbasiany), a także przez pasożyty lub inne biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Choroba rozpoznana przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 10) **choroba autoimmunologiczna** – schorzenia w przebiegu których układ odpornościowy wytwarza przeciwciała skierowane przeciwko własnym tkankom, co wywołuje chroniczne zapalenie i ich trwałe uszkodzenia. Niezbędne jest wystąpienie podwyższonego ponad normę miana przeciwciał oraz wystąpienie co najmniej jednego objawu klinicznego charakterystycznych dla danego zespołu chorobowego; Choroba rozpoznana przez lekarza prowadzącego leczenie;

- 11) **choroba genetyczna** - schorzenie, u podstaw którego leży mutacja genu lub genów bądź nieprawidłowości w strukturze lub liczbie chromosomów. W ich wyniku zaburzona zostaje prawidłowa budowa oraz funkcjonowanie organizmu. Choroba rozpoznana przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 12) **choroba przewlekła** - zdiagnozowana przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
- 13) **choroba psychiczna (zaburzenie psychiczne)** - zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie, choroba zakwalifikowana do Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne jako kod: F00-F99;
- 14) **cukrzyca typu I** - choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: E10;
- 15) **czysta strata finansowa** – uszczerbek majątkowy nie będący szkodą na osobie lub szkodą rzeczową;
- 16) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia;
- 17) **druga opinia medyczna** - ponowna analiza dokumentacji medycznej, dokonana przez Eksperta, przy wykorzystaniu zaawansowanych technik diagnostycznych oraz takich metod komunikacyjnych, które nie obejmują bezpośrednich konsultacji, ani żadnych innych bezpośrednich kontaktów pomiędzy Ubezpieczonym a Ekspertem, po uzyskaniu przez Ubezpieczonego pierwszej opinii medycznej. Rezultat konsultacji – druga opinia medyczna po jej sporządzeniu doręczana jest następnie Ubezpieczonemu;
- 18) **dyrektor placówki oświatowej** – osoba kierująca działalnością placówki oświatowej oraz reprezentująca ją na zewnątrz lub inna osoba, zastępca która kieruje tą placówką;
- 19) **dystrofia mięśniowa** – choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym powodująca postępujący zanik mięśni, prowadząca do trwałych zaburzeń ich funkcji, stwierdzona przez lekarza specjalistę neurologa na podstawie standardów medycznych obowiązujących w chwili jej rozpoznawania oraz wyników biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG), w stadium powodującym trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji;
- 20) **dziecko**- każde dziecko własne Ubezpieczającego lub dziecka w pełni, bądź nie w pełni przez niego przysposobione, w wieku do 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły publicznej lub niepublicznej (w tym uczelni wyższej), znajdującej się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w trybie dziennym, zaocznym lub wieczorowym, z wyłączeniem kursów oraz kształcenia korespondencyjnego w wieku do 26 lat
- 21) **Ekspert** – niezależna placówka medyczna lub niezależny lekarz konsultant, wyznaczony przez TUZ Ubezpieczenia, do konsultacji medycznej lub konsultacji dokumentacji medycznej, niebędący Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego;
- 22) **epilepsja (padaczka)** - choroba neurologiczna objawiająca się napadami drgawek i utratą przytomności, zdiagnozowana przez lekarza specjalistę, padaczką nie jest jednorazowy napad padaczkowy. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia do 60. roku życia;
- 23) **świadczeniodawca medyczny** – podmiot, który zawarł umowę z TUZ Ubezpieczenia, dotyczącą organizacji drugiej opinii medycznej na rzecz Ubezpieczonego;
- 24) **Klient** (definicja ma zastosowanie wyłącznie w zakresie składania skarg i reklamacji - § 19 niniejszych OWU):
 - a) osoba prawna,
 - b) spółka nieposiadająca osobowości prawnej,
 - c) osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia;
- 25) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej 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;
- 26) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie, zabiegi, badania niewymagające całonocnego przebywania w szpitalu;
- 27) **leczenie uciążliwe** – leczenie, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej, który nie spowodował uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub ustalono 0% uszczerbku na zdrowiu;
- 28) **lekarz prowadzący** - osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje do leczenia, wykonująca zawód lekarza zgodnie z polskim prawem w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, nie będąca Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego, pod którego opieką pozostaje Ubezpieczony;
- 29) **nauczyciel, wychowawca, opiekun** - pracownicy dydaktyczni zatrudnieni w placówce oświatowej na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej,
- 30) **nieszczęśliwy wypadek** – powstałe w okresie ubezpieczenia nagłe 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 Ubezpieczenia,
 - b) obrażenia ciała powstałe u Ubezpieczonego wskutek ataków epilepsji;

- 31) **niewydolność nerek** - (przewlekła niewydolność nerek) choroba – trwałe upośledzenie czynności obu nerek lub jedynej nerki, wymagające stałej dializoterapii lub przeszczepu nerki. Ubezpieczenie nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii. Choroba rozpoznana przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 32) **niewydolność serca** - stan, w którym mięsień sercowy traci możliwość przepompowywania krwi, czyli komory nie mogą się prawidłowo rozkurczać i kurczyć, co prowadzi do objawów klinicznych tożsamyh z IV stopniem klasyfikacji niewydolności serca wg NYHA (New York Heart Association). Choroba rozpoznana przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 33) **nowotwór złośliwy** niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechuje się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów, a jego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Ubezpieczenie obejmuje również rozsianą chorobę nowotworową ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
 - b) zmian o cechach dysplazji,
 - c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,
 - d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry (w tym chłoniaka skóry),
 - e) brodawkowego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - f) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
 - g) dysplazji i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
 - h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
- 34) **operacja chirurgiczna**- inwazyjny zabieg chirurgiczny przeprowadzony w szpitalu, przez lekarza uprawnionego do jego wykonania, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przeprowadzony podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia – w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów następstw nieszczęśliwego wypadku. Operacją w rozumieniu OWU, nie jest zabieg przeprowadzany w celach diagnostycznych, niewymagający pobytu w szpitalu, niewynikający ze wskazań medycznych, a także wszelkiego rodzaju iniekcje, punkcje, biopsje, nakłucia, dializy, wżernikowania, cewnikowania, kaniulacje, wenesekcje, zgłębnikowanie, tamponady;
- 35) **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;
- 36) **operacja wtórna**- każda następna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;
- 37) **osoba bliska** – małżonek, konkubent, dzieci, pasierbowie, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie, rodzice, ojczym, macocha, teściowie, przysposabiający, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo, zięciowie, synowie;
- 38) **osoba trzecia** – każda osoba niebędąca ubezpieczonym; osobą trzecią jest także inny ubezpieczony objęty tą samą umową ubezpieczenia;
- 39) **odmrożenie**- uszkodzenie skóry i tkanek pod nią leżących na skutek działania niskiej temperatury. Stopień odmrożenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 40) **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 prowadzącego leczenie;
- 41) **opiekun prawny**- osoba sprawująca opiekę nad Ubezpieczonym ustanowiona przez sąd opiekuńczy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy;
- 42) **Pakiet Assistance**- świadczone przez TUZ Ubezpieczenia za pośrednictwem Centrum Operacyjnego Assistance usługi obejmujące pomoc psychologiczną i assistance rowerowy;
- 43) **paraliż**- całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia z powodu wypadku lub choroby;
- 44) **personel** – pracownicy dydaktyczni i administracyjno-techniczni zatrudnieni w placówkach oświatowych;
- 45) **pierwsza opinia medyczna** – informacja o stanie zdrowia Ubezpieczonego, wydane przez jego lekarza prowadzącego;
- 46) **placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodzienniej lub doraźnej opieki medycznej służącej zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia lub wykonywania zabiegów chirurgicznych;
- 47) **placówka oświatowa** – w rozumieniu OWU:
 - a) żłobek lub klub dziecięcy 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 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;
- 48) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** - niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne i przedmioty wspomagające proces leczniczy wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych

- wydawanych na zlecenie w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, przepisane przez lekarza prowadzącego;
- 49) **przeszczep narządów** – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na oficjalną listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z kompletnych narządów: serca, płuca, wątroby, nerek lub trzustki; z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepy narządów innych niż wymienione, części narządów, tkanek lub komórek, a także wszelkie zabiegi obejmujące przeszczep narządów zaplanowane przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 50) **pobyt w szpitalu (hospitalizacja)** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający co najmniej jeden dzień, służący przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, jako pierwszy dzień pobytu przyjmuje się dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala, jeśli dzień rejestracji i wypisu następują w tym samym dniu, liczone są jako jeden dzień pobytu w szpitalu; za dzień pobytu w szpitalu uważa się dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu,
- 51) **pogryzienie**- uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa;
- 52) **pokąsanie**- uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy lub owady;
- 53) **pomoc psychologiczna**- organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologicznych w formie wideo rozmowy/rozmowy telefonicznej/czatu online jeżeli ubezpieczony/opiekun prawny ubezpieczonego zgłasza potrzebę skorzystania w pomocy psychologa w związku ze zdarzeniami opisanymi w par. 4 ust. 25 pkt. 1 tabeli nr 1
- 54) **poważne zachorowanie**- wystąpienie po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, potwierdzonych jednoznacznie diagnozą lekarską poniżej wymienionych chorób:
- a) choroba autoimmunologiczna;
 - b) cukrzyca typ I;
 - c) dystrofia mięśniowa;
 - d) niewydolność nerek;
 - e) niewydolność serca;
 - f) nowotwór złośliwy;
 - g) paraliż;
 - h) przeszczep organów;
 - i) sepsa;
 - j) stwardnienie rozsiane;
 - k) utrata mowy;
 - l) utrata słuchu;
 - m) utrata wzroku;
 - n) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;
- 55) **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;
- 56) **reklamacja** – wystąpienie skierowane do TUZ Ubezpieczenia przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez TUZ Ubezpieczenia;
- 57) **rekreacyjne uprawianie sportu**- forma aktywności fizycznej wykonywana w wolnym czasie polegająca na uprawianiu sportu w celu odpoczynku lub rozrywki, nie w celach zarobkowych, nie związana z uczestnictwem w treningach, zgrupowaniach, obozach, zawodach organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy. W rozumieniu OWU za rekreacyjne uprawianie sportu uznawane jest również uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych klubów sportowych, uprawianie sportu podczas zajęć wychowania fizycznego, także w klasach sportowych oraz podczas udziału w zawodach wewnątrzszkolnych i międzyszkolnych za wyjątkiem szkół sportowych;
- 58) **rodzic Ubezpieczonego** – przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego będącego dzieckiem albo studentem uczęszczającym do placówki oświatowej i pozostającego na wyłącznym utrzymaniu przedstawicieli ustawowych, w rozumieniu OWU rodzicem Ubezpieczonego nie jest ojczym lub macocha niebędący przedstawicielami ustawowymi Ubezpieczonego;
- 59) **sepsa** (posocznica), która jest ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi meningokoki (dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych) lub pneumokoki (dwoinki zapalenia płuc) oraz ich toksyny i która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z pięciu poniższych narządów lub układów:
- a) ośrodkowy układ nerwowy,
 - b) układ krążenia,
 - c) układ oddechowy,
 - d) układ krwiotwórczy,
 - e) nerki,
 - f) wątroba.
- Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 60) **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 Ubezpieczenia lub agentów ubezpieczeniowych, z którymi współpracuje TUZ Ubezpieczenia;

- 61) **sporty o charakterze wyczynowym** - sport uprawiany przez Ubezpieczonego w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegający na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu:
- a) poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,
 - b) w ramach zajęć wychowania fizycznego, odbywających się w szkołach sportowych;
- 62) **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,
- 63) **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, highlining, slacklining, alpinizm, taternictwo, himalaizm, skialpinizm, alpinizm podziemny, baloniarstwo, bobsleje, saneczkarstwo bouldering, bungee, base jumping, downhill Mtb, heli-skiing, 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), kolarstwo górskie, jeździectwo (za wyjątkiem rekreacyjnej jazdy konnej przez dzieci do lat 14), jazda motocyklem lub samochodem po zamkniętym torze wyścigowym, kajakerstwo górskie, kiteboarding, kite-skiing, kite-snowboarding, myślistwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, parkour, freerun, buggykitting, rugby, football amerykański, nurkowanie do 20m głębokości, 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., sporty walki, w tym mieszane sztuki walki (MMA), kick-boxing, sambo, boks, tajski (muay thai);
- 64) **stwardnienie rozsiane** – przewlekła, postępująca choroba centralnego układu nerwowego, charakteryzująca się powstawaniem rozsianych ognisk demielinizacji w mózgu i rdzeniu przedłużonym oraz występowaniem trwałych ubytków neurologicznych; rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę neurologa na podstawie obowiązujących kryteriów klinicznych i potwierdzone stwierdzeniem, co najmniej 4 ognisk demielinizacyjnych w badaniu metodą magnetycznego rezonansu jądrowego; warunkiem uznania zasadności roszczenia jest stwierdzenie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy.
- 65) **środek lokomocji**- zgodnie z OWU za środki lokomocji uznaje się:
- a) lądowe pojazdy silnikowe w rozumieniu ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym oraz hulajnogi i rowery (w tym z napędem silnikowym) oraz motorowery, z wyłączeniem quadów;
 - b) urządzenia pływające o napędzie silnikowym: statki wodne, promy, wodoloty i poduszkowce 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;
- 66) **szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda rzeczowa,
- 67) **szkoda na osobie** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 68) **szkoda rzeczowa** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 69) **szpital** – będący placówką medyczną publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, 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;
- 70) **świadczenie** - kwota, wypłacana Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z tytułu roszczenia powstałego w wyniku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, za które TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność; świadczenia podstawowe określone zostały w § 3 ust. 6 pkt 1), świadczenia dodatkowe w § 3 ust. 6 pkt 2); lub realizacja na rzecz Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów realizacji drugiej opinii medycznej z tytułu roszczenia powstałego w wyniku zdarzenia medycznego, za które TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność i określonego w § 3 ust. 7;
- 71) **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;
- 72) **teren placówki oświatowej**- budynki oraz ogrodzony teren placówki oświatowej;
- 73) **terroryzm** – działanie skierowane przeciwko ludności lub mieniu, mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego – dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych lub społecznych;

- 74) **uszczerbek na zdrowiu** – obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia, powodujące upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Stopień i rodzaj uszczerbku na zdrowiu określany jest na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej;
- 75) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia z TUZ Ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych lub w przypadku, gdy Ubezpieczający ukończył 18. rok życia i spełnia definicję dziecka określoną w OWU na rachunek własny, zobowiązana do zapłacenia składki;
- 76) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, będąca dzieckiem od 6. miesiąca życia, młodzieżą szkolną, uczniem lub studentem przed ukończeniem 26. roku życia, a także pracownikiem placówki oświatowej, który nie ukończył 65. roku życia;
- 77) **ubezpieczenie grupowe** - umowa ubezpieczenia zawierana na cudzy rachunek, przy czym minimalna grupa ubezpieczonych na warunkach niniejszych OWU nie może być mniejsza niż 5 osób;
- 78) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną na rachunek dziecka lub w przypadku, gdy Ubezpieczający ukończył 18 rok życia i spełnia definicję dziecka określoną w OWU, na rachunek własny,
- 79) **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. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia do 60 roku życia;
- 80) **ukąszenie** - naruszenie tkanki skóry przez owada;
- 81) **unieruchomienie roweru** - brak możliwości poruszania się rowerem w sposób bezpieczny zgodnie z jego przeznaczeniem, który uniemożliwia dalszą jazdę, wynikający z jednej lub kilku przyczyn związanych awarią ogumienia w postaci:
- a) przebicia lub pęknięcia opony lub dętki roweru,
 - b) niesprawnego działania wentyli rowerowych,
- 82) **Uprawniony** – osoba wyznaczona imiennie przez Ubezpiezonego do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpiezonego. W razie niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony zmarł przed dniem zgonu Ubezpiezonego albo gdy Uprawniony utracił prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpiezonego według następującej kolejności:
- a) współmałżonkowi,
 - b) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
 - c) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - e) wobec braku osób wymienionych powyżej – na zasadach ogólnych, określonych w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
- 83) **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;
- 84) **utrata mowy** - całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy trwająca nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy potwierdzona odpowiednim specjalistycznym badaniem wskutek:
- a) resekcji narządu mowy (krtani);
 - b) przewlekłej choroby krtani;
 - c) uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu;
- 85) **utrata słuchu** - rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako następstwo choroby lub nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy;
- 86) **utrata wzroku** - całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku wskutek choroby, z zastrzeżeniem, że trwałe schorzenia orzeka się dopiero po upływie 6 miesięcy od jego wystąpienia na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza okulistę;
- 87) **wada wrodzona** -nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe ICD-10: Q00-Q99;
- 88) **wycieczka szkolna** - wyjazd organizowany przez placówkę oświatową, do której uczęszcza Ubezpieczony;
- 89) **wypadek rowerowy** - wypadek skutkujący unieruchomieniem roweru wskutek kolizji roweru z przedmiotami lub przeszkodą bez lub z udziałem innych uczestników ruchu drogowego;
- 90) **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;
- 91) **wystąpienie zdarzenia medycznego** - zdiagnozowanie po raz pierwszy w życiu Ubezpiezonego i w okresie ochrony ubezpieczeniowej choroby wskazanej w § 3 ust. 2 pkt 2;
- 92) **wstrząśnienie mózgu** – pourazowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następczą;
- 93) **zakażenie** – wniknięcie do organizmu i rozwój biologicznego czynnika chorobotwórczego;

- 94) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** - choroba zakaźna spowodowana przez bakterie, wirusy lub grzyby przebiegająca z neurologicznymi objawami zająca procesem zapalnym opon mózgowo-rdzeniowych, która spowodowała wystąpienie ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej 3 miesiące;
- 95) **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;
- 96) **zawał serca** – martwica mięśnia serca powstała w wyniku jego niedokrwienia, wykazująca objawy elektrokardiograficzne, biochemiczne oraz rozpoznana w badaniach obrazowych takich jak ECHO, tomografia komputerowa, rozpoznana przez lekarza. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia do 60. roku życia;
- 97) **zdarzenie medyczne** - choroba wskazana w § 3 ust. 2 pkt 2, objęta ochroną ubezpieczeniową TUZ Ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU, która wystąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 98) **zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie wskazane w § 3 ust. 2 pkt 1, objęte ochroną ubezpieczeniową TUZ Ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU, które zaistniało w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
- 99) **zdarzenie losowe dotyczące roweru**- awaria, wypadek, uszkodzenie roweru uniemożliwiające dalsze poruszanie się rowerem.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- 1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
- 2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) następstwa nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony w okresie ubezpieczenia, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.
 - 2) wystąpienie wskazanego poniżej pierwszego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia medycznego, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia:
 - a) choroba autoimmunologiczna,
 - b) choroba genetyczna,
 - c) cukrzyca typu I,
 - d) niewydolność nerek,
 - e) niewydolność serca,
 - f) nowotwór złośliwy,
 - g) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
- 3. TUZ Ubezpieczenia 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 obowiązuje 7 dni w tygodniu.
- 6. TUZ Ubezpieczenia udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku w zakresie:
 - 1) Świadczenia podstawowe:
 - a) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego;
 - b) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - c) śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego;
 - d) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej.
 - 2) Świadczenia dodatkowe:
 - a) koszty zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
 - b) leczenie uciążliwe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile nie orzeczono uszczerbku na zdrowiu;
 - c) koszty leczenia poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - d) koszty rehabilitacji poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - e) rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku;
 - f) dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - g) dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie choroby;
 - h) pobyt w szpitalu w następstwie zachorowania na COVID 19;
 - i) zdiagnozowanie boreliozy;
 - j) pogryzienie przez psa, pokąsanie, użądlenie;
 - k) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - l) zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami lub porażenie piorunem, prądem;
 - m) oparzenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - n) odmrożenie;

- o) koszty naprawy lub zakupu okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej;
 - p) koszty leczenia stomatologicznego w następstwie nieszczęśliwego wypadku podczas którego doszło do uszkodzenia zęba stałego;
 - q) poważne zachorowanie;
 - r) koszty operacji chirurgicznych poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - s) śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - t) zwrot kosztów wycieczki szkolnej, w której nie może uczestniczyć Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - u) Pakiet Assistance.
7. TUZ Ubezpieczenia udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zdarzeń medycznych w zakresie świadczenia drugiej opinii medycznej.
8. 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.
9. TUZ Ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową następstwa nieszczęśliwego wypadku powstałe 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, ju-jitsu, kendo, taekwondo, tai-chi, zapasy.
10. Ochrona ubezpieczeniowa o której mowa w ust. 9 nie dotyczy studentów i personelu placówek oświatowych ani pozostałych Ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyli 20. rok życia.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH I DODATKOWYCH**§ 4**

1. Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 1) TUZ Ubezpieczenia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu pod warunkiem, że uszczerbek nastąpił przed upływem 12 miesiąca od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 - 2) Suma wszystkich świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100 % sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 3) Z zastrzeżeniem kolejnego punktu niniejszego ustępu, stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez TUZ Ubezpieczenia zaocznie na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej (bez powoływania Ubezpieczonego na naoczną komisję lekarską), w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, nie później niż przed upływem 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 - 4) W przypadku braku możliwości zaocznej oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu, TUZ Ubezpieczenia może zlecić Ubezpieczonemu poddanie się badaniom lekarskim wykonanym przez Eksperta, mającym na celu ustalenie istnienia i stopień uszczerbku na zdrowiu.
 - 5) TUZ Ubezpieczenia zastrzega sobie możliwość zasięgnięcia opinii Eksperta w celu ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu.
 - 6) Przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu uwzględni się wcześniejszą utratę lub uszkodzenie organu, narządu lub układu w taki sposób, że stopień 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 uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.
 - 7) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia 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 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 - 3) Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w ciągu 12 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 uszczerbku na zdrowiu.

- 4) Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uprawnionemu, na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów na zasadach szczegółowo określonych w § 15 niniejszych OWU.
- 5) Świadczenie zostanie wypłacone Uprawnionemu po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia wypłaci Uprawnionemu, oprócz świadczenia określonego w ust. 2 niniejszego paragrafu, dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
 - 2) Świadczenie wypłacane jest w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym, jaki wydarzył się w czasie trwania odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia.
 - 3) Świadczenie zostanie wypłacone Uprawnionemu po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii aktu zgonu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej.
 - 1) W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej TUZ Ubezpieczenia wypłaci Uprawnionemu, oprócz świadczenia określonego w ust. 2 niniejszego paragrafu, dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
 - 2) Świadczenie wypłacane jest w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest uczniem lub pracownikiem, jaki wydarzył się w czasie trwania odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia.
 - 3) Świadczenie zostanie wypłacone Uprawnionemu po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii aktu zgonu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
 - 4) Zajście nieszczęśliwego wypadku wymaga udokumentowania zaświadczeniem wydanym przez dyrektora placówki oświatowej.
5. Koszty zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia w zakresie świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz poniesienia kosztów, o których mowa powyżej, nie później niż 12 miesięcy 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 Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii zlecenia lekarskiego oraz kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
6. Leczenie uciążliwe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile nie orzeczono uszczerbku na zdrowiu.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia 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 oraz zaistniała konieczność odbycia co najmniej jednej wizyty kontrolnej w placówce medycznej u lekarza w trakcie trwania leczenia,
 - c) Ubezpieczony otrzymał zwolnienie lekarskie na okres co najmniej 5 dni lub zalecenie lekarza prowadzącego do pozostania w domu przez okres co najmniej 5 dni, co zostało potwierdzone przez lekarza prowadzącego w dokumentacji medycznej, a w przypadku personelu placówek oświatowych - zwolnienie lekarskie na okres co najmniej 5 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 zdiagnozowania boreliozy lub świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa, pokąsania, użądlenia, powstania rany będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, świadczenie niniejsze nie zostanie wypłacone.
- 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia 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.
7. Koszty leczenia poniesione w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu powstałe nie później niż 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, udokumentowane koszty leczenia poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
 - 2) Refundacji przez TUZ Ubezpieczenia 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 25 OWU są:
 - a) zakup środków opatrunkowych, lekarstw i innych medykamentów;
 - b) honoraria lekarskie;
 - c) koszty badań diagnostycznych w procesie leczenia powypadkowego;
 - d) koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia do placówki medycznej;
 - e) koszty leczenia ambulatoryjnego;
 - f) 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 Ubezpieczenia;
 - g) koszty operacji plastycznych mających na celu usunięcie oszpeceń 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.
 - 4) Zwrot kosztów leczenia przysługuje pod warunkiem istnienia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia w zakresie świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu określanego w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
8. Koszty rehabilitacji poniesione w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu powstałe nie później niż 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, udokumentowane koszty poniesione na rehabilitację na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
 - 2) Refundacji przez TUZ Ubezpieczenia do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia, podlegają koszty rehabilitacji zaleconej przez lekarza jako niezbędnej z medycznego punktu widzenia.
 - 3) Zwrot kosztów rehabilitacji nie nastąpi, jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci uszczerbku na zdrowiu.
 - 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
9. Rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia w przypadku, gdy w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego powstała rana cięta, szarpana, wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego polegającego na założeniu szwów, pod warunkiem, że długość rany wynosi co najmniej 5 centymetrów.
 - 2) Potwierdzeniem faktu wystąpienia rany ciętej, szarpanej jest dokumentacja medyczna opisująca następstwa nieszczęśliwego wypadku.
 - 3) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii zalecenia lekarskiego oraz kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
 - 4) Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa, pokąsania, użądlenia, uciążliwego leczenia, świadczenie niniejsze nie zostanie wypłacone.
 - 5) Świadczenie należne jest wyłącznie 1 raz w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

10. Dzielne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia 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.
 - 2) Świadczenie zostanie wypłacone za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu, począwszy od 1 dnia pobytu i nie dłużej niż przez 180 dni pod warunkiem, że Ubezpieczony przebywał w szpitalu nie krócej niż 2 dni. W przypadku kolejnych pobytów w szpitalu związanych z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie przysługuje od 1 dnia kolejnego nieprzerwanego pobytu w szpitalu, przy czym łączna liczba dni, za które TUZ Ubezpieczenia wypłaci świadczenie wynosi 180 dni.
 - 3) Świadczenie zostanie wypłacone w związku z zaleconym przez lekarza specjalistę, udokumentowanym pobytem Ubezpieczonego w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, mającym miejsce w okresie ubezpieczenia, w trakcie którego Ubezpieczony poddany został leczeniu następstw nieszczęśliwego wypadku. Pobyt w szpitalu nie może rozpocząć się później niż 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
 - 4) Wpłata 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.
11. Dzielne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie choroby.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia 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.
 - 2) Świadczenie zostanie wypłacone za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu, począwszy od 3 dnia i nie dłużej niż przez 90 dni.
 - 3) Zakresem ochrony nie są objęte zaplanowane wcześniej pobytu w szpitalu oraz zabiegi i operacje, które zostały ustalone w trybie planowym.
 - 4) Świadczenie jest wypłacane w związku z pobytem w szpitalu związanym ze zdiagnozowaną w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej chorobą. Kolejne hospitalizacje związane z tą samą chorobą nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
 - 5) Świadczenie 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.
 - 6) Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli pobyt w szpitalu rozpoczął się po upływie 14 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 - 7) Karencja nie ma zastosowania w stosunku do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową był objęty inną umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA”, w której przebył okres karencji (dalej: poprzednia umowa ubezpieczenia), a pomiędzy okresami ochrony ubezpieczeniowej w poprzedniej umowie ubezpieczenia i w aktualnej umowie ubezpieczenia nie nastąpiła przerwa.
 - 8) Świadczenie nie zostanie wypłacone w przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego COVID 19.
 - 9) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia 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.
12. Pobyt w szpitalu w następstwie zachorowania na COVID 19.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie zachorowania na COVID 19.
 - 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 pobyt w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w wyniku zachorowania na COVID- 19 trwał co najmniej 2 dni.
 - 4) Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia z tytułu niniejszego świadczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż 7 dni od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
 - 5) Wpłata 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 Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z zachorowaniem na COVID 19, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
13. Zdiagnozowanie boreliozy.
 - 1) TUZ Ubezpieczenia wypłaci świadczenie z tytułu zdiagnozowania boreliozy, które nastąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej TUZ Ubezpieczenia.

- 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 przedstawienia przez Ubezpieczonego dokumentacji medycznej, potwierdzającej rozpoznanie boreliozy.
- 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, jeżeli zdiagnozowanie boreliozy nastąpiło po upływie 14 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 6) Karencja nie ma zastosowania w stosunku do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową był objęty inną umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA”, w której przebył okres karencji (dalej: poprzednia umowa ubezpieczenia), a pomiędzy okresami ochrony ubezpieczeniowej w poprzedniej umowie ubezpieczenia i w aktualnej umowie ubezpieczenia nie nastąpiła przerwa.
- 7) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzające zdiagnozowanie boreliozy oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
14. Pogryzienie przez psa, pokąsanie, użądlenie, o ile nie orzeczono uszczerbku na zdrowiu.
 - 1) Świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa, pokąsania, użądlenia 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 uszczerbku na zdrowiu, a wystąpiły silne reakcje alergiczne, wymagające podania leków przeciwwstrząsowych, antyalergiczných lub surowicy oraz pod warunkiem pobytu w szpitalu przez co najmniej 1 dzień.
 - 3) Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu powstania rany będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, uciążliwego leczenia, świadczenie niniejsze nie zostanie wypłacone.
 - 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 Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej w związku z pogryzieniem przez psa, pokąsaniem lub użądleniem, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
15. 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 uszczerbku na zdrowiu, a Ubezpieczony był hospitalizowany nie krócej niż 2 dni w związku z tym zdarzeniem albo Ubezpieczony otrzymał zwolnienie lekarskie na okres co najmniej 7 dni lub zalecenie lekarza prowadzącego do pozostania w domu przez okres co najmniej 7 dni, co zostało potwierdzone przez lekarza prowadzącego w dokumentacji medycznej, a w przypadku personelu placówek oświatowych - zwolnienie lekarskie na okres co najmniej 7 dni.
 - 3) W przypadku, gdy do wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku doszło podczas wycieczki szkolnej, Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia. Zajście nieszczęśliwego wypadku podczas uczestnictwa w wycieczce szkolnej wymaga udokumentowania zaświadczeniem wydanym przez dyrektora placówki oświatowej oraz spełnienia warunków zgodnie z ust. 15 pkt 2 niniejszego paragrafu.
 - 4) Wypłata świadczenia z tytułu wstrząśnienia mózgu 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 Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z wstrząśnieniem mózgu, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
16. Zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami lub porażenie piorunem, prądem.
 - 1) Świadczenie z tytułu zatrucia pokarmowego, zatrucia gazami lub porażenia piorunem, prądem wypłacane 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, zatrucie gazami lub porażenie piorunem, prądem nastąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i nie spowodowało uszczerbku na zdrowiu, a Ubezpieczony był hospitalizowany co najmniej 2 dni.

- 3) W przypadku, gdy do zatrucia pokarmowego, zatrucia gazami lub porażenia piorunem, prądem w następstwie nieszczęśliwego wypadku doszło podczas wycieczki szkolnej, Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia. Zajście nieszczęśliwego wypadku podczas uczestnictwa w wycieczce szkolnej wymaga udokumentowania zaświadczeniem wydanym przez dyrektora placówki oświatowej oraz spełnienia warunków zgodnie z ust. 16 pkt 2 niniejszego paragrafu.
 - 4) Wypłata świadczenia z tytułu zatrucia pokarmowego, zatrucia gazami lub porażenia piorunem, prądem 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 Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z zatruciem pokarmowym, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
17. Oparzenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- 1) Świadczenie z tytułu oparzenia II lub III stopnia wypłacane 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 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 2 dni.
 - 3) Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia i wyczerpuje sumę ubezpieczenia wskazaną w dokumencie ubezpieczenia.
 - 4) W przypadku wystąpienia podczas jednego nieszczęśliwego wypadku oparzeń o różnym stopniu, wypłacane jest jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi oparzenia, niezależnie od jego rozległości i miejsca powstania.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z oparzeniem nie mniejszym niż II stopnia, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
18. Odmrożenie
- 1) Świadczenie z tytułu odmrożenia II lub III stopnia wypłacane 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 odmrożenie miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a Ubezpieczony uległ odmrożeniu 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) W przypadku jednoczesnego wystąpienia w ramach jednego zdarzenia odmrożeń o różnym stopniu, wypłacane jest jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi odmrożenia, niezależnie od jego rozległości i miejsca powstania.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z odmrożeniem nie mniejszym niż II stopnia, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie), karty informacyjnej ze szpitala, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
19. Koszty naprawy lub zakupu okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej.
- 1) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu koszty poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zakup lub naprawę okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego w wysokości do 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Zwrot kosztów przysługuje pod warunkiem istnienia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia w zakresie świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz poniesienia kosztów, o których mowa powyżej, nie później niż 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
 - 3) Poniesione, udokumentowane koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego, 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 Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
 - 5) Zajście nieszczęśliwego wypadku wymaga udokumentowania zaświadczeniem wydanym przez dyrektora placówki oświatowej.

- 6) Zwrot kosztów przysługuje, o ile powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej uszkodzenie ciała wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej.
20. Koszty leczenia stomatologicznego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, podczas którego doszło do uszkodzenia zęba stałego.
- 1) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu powstałe nie później niż 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, udokumentowane koszty poniesione na leczenie stomatologiczne na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
 - 2) Świadczenie zostanie wypłacone do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia, z zastrzeżeniem, że koszty na odbudowę jednego utraconego zęba lub uszkodzonego zęba stałego nie są większe niż 400 zł i nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub z innego tytułu.
 - 3) Zwrot kosztów na leczenie stomatologiczne nie nastąpi, jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci uszczerbku na zdrowiu.
 - 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
21. Poważne zachorowanie
- 1) Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania wypłacone zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 2) Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia zostanie wypłacone z tytułu wystąpienia jednego z poważnych zachorowań wymienionych w § 2 pkt 54 lit a - n pod warunkiem, że zostało ono zdiagnozowane i wszystkie symptomy poważnego zachorowania nastąpiły u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia.
 - 3) Świadczenie, o którym mowa w pkt. 1 powyżej jest wypłacane jeden raz w czasie trwania umowy ubezpieczenia.
 - 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej, która zawiera diagnozę lekarską (rozpoznanie) oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
22. Koszty operacji chirurgicznych poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 1) Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych wypłacone zostanie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla niniejszego świadczenia.
 - 2) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu powstałe nie później niż 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, udokumentowane koszty poniesione z tytułu operacji chirurgicznej w rozumieniu OWU, zgodnie z § 2 pkt 34, przeprowadzonej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, które nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub z innego tytułu.
 - 3) Refundacji przez TUZ Ubezpieczenia, podlegają koszty operacji chirurgicznej, zaleconej przez lekarza prowadzącego leczenie, jako niezbędnej z medycznego punktu widzenia, operacja musi być wykonana w związku z nieszczęśliwym wypadkiem powstałym w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
 - 4) Jeżeli w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku została wykonana więcej niż jedna operacja chirurgiczna, wówczas przysługuje wyłącznie jedno świadczenie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
 - 5) Zwrot kosztów operacji następuje na podstawie kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia w zakresie świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej.
23. Śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 1) TUZ Ubezpieczenia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu śmierci rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego, który zmarł w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jaki zdarzył się w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej TUZ Ubezpieczenia.
 - 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 lub opiekunów prawnych Ubezpieczonego. W przypadku śmierci obojga rodziców lub opiekunów prawnych w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadków wypłata świadczenia następuje w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia na każde z rodziców lub opiekunów prawnych 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. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia.
 - 5) Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć rodzica lub opiekuna prawnego 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 Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii aktu zgonu, oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
24. Zwrot kosztów wycieczki szkolnej, w której nie może uczestniczyć Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 1) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu koszty wcześniej zaplanowanej wycieczki szkolnej, w której Ubezpieczony nie mógł uczestniczyć wskutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
 - 2) TUZ Ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową zwrot kosztów wycieczki szkolnej organizowanej w okresie ubezpieczenia.
 - 3) TUZ Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu udokumentowane koszty poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które poniósł na zakup wycieczki szkolnej do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla niniejszego świadczenia.
 - 4) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów:
 - a) zaświadczenia z placówki oświatowej potwierdzającego poniesienie kosztów wycieczki szkolnej wraz z potwierdzeniem, że koszty te nie zostały zwrócone Ubezpieczonemu lub rodzicowi Ubezpieczonego,
 - b) dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu (ambulatoryjnemu lub szpitalnemu) w związku z nieszczęśliwym wypadkiem w okresie, w którym planowana była wycieczka szkolna.
 - 5) Świadczenie zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności roszczenia na podstawie dostarczonych do TUZ Ubezpieczenia dokumentów: zgłoszenia szkody, kopii imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę, która te koszty poniosła oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
25. Przedmiotem ubezpieczenia Pakiet Assistance jest organizacja lub organizacja i pokrycie niezbędnych i uzasadnionych okolicznościami danego zdarzenia objętego ochroną kosztów usług: pomoc psychologiczna, assistance rowerowy.
- 1) W przypadku pomocy psychologicznej Centrum Operacyjne Assistance organizuje i pokryje koszty zdalnego świadczenia Ubezpieczonemu pomocy psychologicznej w ramach limitów świadczeń oraz w związku ze zdarzeniami, o których mowa poniżej.

Tabela nr 1

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE	ZAKRES UDZIELANEJ POMOCY	LIMIT ŚWIADCZEŃ
Śmierć osoby bliskiej	Możliwość uzyskania przez Ubezpieczonego wsparcia psychologicznego na wypadek zaistnienia zdarzeń trudnych/traumatycznych dla zdrowia psychicznego, wynikających z posiadanej ochrony ubezpieczeniowej. Zorganizujemy konsultacje psychologiczne – w formie wideo rozmowy, rozmowy telefonicznej lub czatu online albo w formie odpowiedzi mailowych; Porada udzielana jest w terminie do 24 h od zgłoszenia z zastrzeżeniem zapisów paragrafu 4 ust. 25 pkt 4	1 zdarzenie w okresie ubezpieczenia
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego lub osoby bliskiej		
Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego lub osoby bliskiej		
Pobytu w szpitalu, OIOM, operacji chirurgicznej, leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego lub osoby bliskiej		
Poważnego zachorowania Ubezpieczonego lub osoby bliskiej;		
Niezdolności do pracy Ubezpieczonego, utrata pracy, mobbing		W ramach jednego zdarzenia: 2 konsultacje po 30 min każda, maksymalnie 200 zł za konsultację
Mowa nienawiści, prześladowanie wobec Ubezpieczonego		
Izolacja lub kwarantanna		
Uzależnienia		
FOMO (strach przed utraceniem dostępu do informacji) oraz inne zaburzenia użytkowników sieci		

- 2) W przypadku assistance rowerowego Centrum Operacyjne Assistance organizuje i pokryje koszty świadczenia Ubezpieczonemu assistance rowerowego w ramach limitów świadczeń oraz w związku ze zdarzeniami, o których mowa poniżej

Tabela nr 2.

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE	ZAKRES UDZIELANEJ POMOCY	LIMIT ŚWIADCZEŃ
Zdarzenie losowe powodujące uszkodzenie roweru, które uniemożliwia dalsze poruszanie się nim	Transport roweru i Ubezpieczonego do serwisu w przypadku, kiedy nie ma możliwości naprawy roweru na miejscu zdarzenia losowego dotyczącego roweru	2 świadczenia w okresie ubezpieczenia, organizacja i pokrycie kosztów transportu roweru i Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia losowego dotyczącego roweru min. 5 km od miejsca zamieszkania/pobytu do serwisu lub miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, dojazd do Ubezpieczonego tylko po drogach publicznych. Transport do serwisu lub miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego maksymalnie do 50 km od miejsca zdarzenia losowego dotyczącego roweru
	Naprawa na miejscu (o ile jest możliwa). Naprawa polega wyłącznie na usprawnieniu roweru na miejscu zdarzenia losowego związanego z rowerem w zakresie niezbędnym do kontynuowania podróży. Możliwość naprawy roweru ocenia przedstawiciel Centrum Operacyjnego Assistance. Świadczenie nie obejmuje kosztów użytych do naprawy części zamiennych ani naprawy oświetlenia. Koszty o których mowa powyżej pokrywa Ubezpieczony.	2 świadczenia w okresie ubezpieczenia, organizacja i pokrycie kosztów naprawy na miejscu zdarzenia losowego dotyczącego roweru min. 5 km od miejsca zamieszkania/pobytu Ubezpieczonego, dojazd do Ubezpieczonego tylko po drogach publicznych. Bez naprawy oświetlenia
Nieszczęśliwy wypadek na rowerze powodujący obrażenia ciała	Organizacja i pokrycie kosztów jednej wizyty Ubezpieczonego u lekarza specjalisty: internista, lekarz rodzinny, pediatra, ortopeda, chirurg w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Operacyjne Assistance w związku z obrażeniami ciała, które nastąpiły na skutek zdarzenia losowego dotyczącego roweru. Świadczenie przysługuje wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.	2 świadczenia w okresie ubezpieczenia Limit na świadczenie wynosi maksymalnie 300 zł na zdarzenie losowe dotyczące roweru
	Organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego, który w następstwie zdarzenia losowego dotyczącego roweru uległ nieszczęśliwemu wypadkowi i konieczne jest przetransportowanie go do placówki medycznej. O wyborze środka transportu decyduje Centrum Operacyjne Assistance. O celowości transportu decyduje lekarz udzielający pomocy w związku ze zdarzeniem losowym dotyczącym roweru. W przypadku zagrożenia życia Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z pogotowiem ratunkowym.	1 świadczenie w okresie ubezpieczenia maksymalnie do 700 zł
	Wizyta pielęgniarki. Organizacja i pokrycie kosztów jednej wizyty Ubezpieczonego u pielęgniarki w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Operacyjne Assistance lub w miejscu pobytu Ubezpieczonego w związku z obrażeniami ciała, które nastąpiły na skutek	2 świadczenia w okresie ubezpieczenia maksymalnie 250 zł za wizytę

	zdarzenia losowego dotyczącego roweru. Świadczenie przysługuje wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	
	Dostawa leków. Organizacja dostawy leków do miejsca pobytu ubezpieczonego przepisanych przez lekarza na receptę w związku z obrażeniami ciała, które nastąpiły na skutek zdarzenia losowego dotyczącego roweru, w przypadku, gdy lekarz zalecił Ubezpieczonemu leżenie. Świadczenie przysługuje wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Koszt zakupu leków pokrywa Ubezpieczony.	1 świadczenie w okresie ubezpieczenia maksymalnie do 300 zł
	Rehabilitacja. Organizacja i pokrycie kosztów wizyty Ubezpieczonego u lekarza rehabilitanta w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Operacyjne Assistance w związku z obrażeniami ciała, które nastąpiły na skutek zdarzenia losowego dotyczącego roweru. O celowości odbycia rehabilitacji decyduje lekarz prowadzący leczenie. Świadczenie przysługuje wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Do 10 zabiegów w okresie ubezpieczenia z limitem kwotowym 1000 zł na wszystkie zabiegi

- 3) W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub Ubezpieczony w przypadku dziecka jego rodzic lub opiekun prawny zobowiązany jest telefonicznie skontaktować się z Centrum Operacyjnym Assistance pod nr telefonu 22 327 60 60 i przekazać następujące informacje:
- imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
 - imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy
 - numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego lub adres e-mail Ubezpieczonego.
- 4) Pomoc psychologiczna udzielana są w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godz. 8:00 – 20:00, z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.
- 5) Pomoc psychologiczna udzielana jest w formie wideo rozmowy, rozmowy telefonicznej lub czatu online albo w formie odpowiedzi mailowych.
- 6) Pomoc psychologiczna udzielana jest w ciągu 24 godzin od otrzymania przez Centrum Operacyjne Assistance wszystkich informacji potrzebnych do udzielania pomocy z uwzględnieniem zapisów pkt 4 powyżej.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ DRUGIEJ OPINII MEDYCZNEJ

§ 5

- W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia zdarzenia medycznego TUZ Ubezpieczenia organizuje i pokrywa koszty realizacji drugiej opinii medycznej.
- TUZ Ubezpieczenia organizuje realizację drugiej opinii medycznej za pośrednictwem świadczeniodawcy medycznego, który:
 - udziela Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, której dostarczenie jest konieczne do wydania drugiej opinii medycznej;
 - zapewnia tłumaczenie na język używany przez Eksperta dostarczonej TUZ Ubezpieczenia dokumentacji medycznej, dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - przekazuje przetłumaczoną dokumentację medyczną Ekspertowi przy wykorzystaniu najbardziej odpowiednich, według swego uznania, środków komunikacji, które umożliwią Ekspertowi odczytanie dokumentacji i jej analizę;
 - zapewnia wydanie drugiej opinii medycznej przez Eksperta;
 - tłumaczy drugą opinię medyczną wydaną przez Eksperta na język polski;
 - udostępnienia drugą opinię medyczną Ubezpieczonemu.
- Wyboru Eksperta, który przygotowuje drugą opinię medyczną, dokonuje świadczeniodawca medyczny.
- Informacje zawarte w drugiej opinii medycznej są opinią uzupełniającą w stosunku do pierwszej opinii medycznej, a zakres wykorzystania drugiej opinii medycznej wymaga uzgodnienia przez Ubezpieczonego z lekarzem prowadzącym leczenie.
- TUZ Ubezpieczenia nie odpowiada za skutki jakichkolwiek działań lub zaniechania w oparciu o informacje zawarte w drugiej opinii medycznej oraz za skutki wdrożenia proponowanych przez Ekspertów planów leczenia, a także ich skuteczność.

OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**§ 6**

1. TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego;
 - 2) samobójstwa, samookaleczenia, okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego, lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - 3) omdleń i utraty przytomności z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej zawałem serca, udarem mózgu lub atakiem epilepsji;
 - 4) prowadzenia przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego 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) spożycia alkoholu, użycia 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, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w marszach protestacyjnych i wiecach, strajkach, zamieszkach, bójkach, rozruchach, aktach terroru lub sabotażu;
 - 8) 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 zdiagnozowania boreliozy, zachorowania na COVID 19, pobytu w szpitalu z powodu choroby w rozumieniu zdarzeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych OWU;
 - 9) udziału Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w zawodach pojazdów silnikowych: w tym rajdach, jazdach próbnych i testowych oraz zadaniach kaskaderskich;
 - 10) posługiwania się przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego materiałami lub wyrobami pirotechnicznymi lub wybuchowymi;
 - 11) użycia przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego broni palnej oraz uczestnictwie w polowaniach;
 - 12) działań polegających na usiłowaniu lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego;
 - 13) skażenia radioaktywnego, chemicznego, jądrowego, napromieniowania;
 - 14) zawału serca i udaru mózgu, ataków epilepsji u osób w wieku powyżej 60 lat,
 - 15) używania przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego pojazdów mechanicznych, które nie wymagają homologacji, w tym pojazdów typu mini cross.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe wskutek:
 - 1) nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego, rodzica lub opiekuna prawnego 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 ukąszenia przez kleszcza, zachorowaniem na COVID 19 lub są związane z pobytem w szpitalu z powodu choroby o którym mowa w § 4 ust. 11;
 - 3) chorób i zaburzeń psychicznych, chorób układu nerwowego, wad wrodzonych, rozwojowych 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 / nawrotowego zwicznienia stawów;
 - 10) operacji wtórnych;
 - 11) przeciążenia lub nadwyrężenia organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych;
 - 12) schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych oraz innych chorób, nawet występujących nagle albo ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku.
3. TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzeń medycznych, które wystąpiły:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej lub z powodu których rozpoczęto u Ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed początkiem okresu ubezpieczenia, wyłączenie nie dotyczy:

- a) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 18 lat i nie zakończyło się zdiagnozowaniem zdarzenia medycznego;
- b) zdiagnozowania zdarzenia medycznego, w przypadku, którego nie istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy zdiagnozowaniem poprzedniego a zdiagnozowaniem obecnego zdarzenia medycznego;
- 2) w okresie 30 dni, licząc od dnia początku ochrony ubezpieczeniowej, czyli w okresie karencji; karencja nie ma zastosowania w stosunku do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową był objęty inną umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA”, w której przebył okres karencji (dalej: „poprzednia umowa ubezpieczenia”), a pomiędzy okresami ochrony ubezpieczeniowej w poprzedniej umowie ubezpieczenia i w aktualnej umowie ubezpieczenia nie nastąpiła przerwa;
- 3) w okresie ubezpieczenia ale nie są pierwszymi występującymi w tym okresie lub nie zostały zgłoszone jako pierwsze w tym okresie;
- 4) u osób w wieku powyżej 60 lat.
4. TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzeń medycznych, jeżeli powstały:
 - 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to chorobę;
 - 4) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 5) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę.
5. W razie wystąpienia zdarzenia medycznego w okresie ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie, które TUZ Ubezpieczenia realizuje z tytułu pierwszego zdarzenia medycznego występującego w tym okresie i tylko, jeśli jest to pierwsze zgłoszone zdarzenie w tym okresie
6. Ponadto odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) strat materialnych związanych z nieszczęśliwym wypadkiem z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych lub wszelkiego mienia, z wyłączeniem postanowień § 4 ust. 19;
 - 2) czystych strat finansowych poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 3) zadośćuczynienia za poniesiony ból oraz cierpienie fizyczne i moralne.
7. TUZ Ubezpieczenia nie pokrywa kosztów dojazdów do placówek medycznych przez Ubezpieczonego za wyjątkiem transportu medycznego w ramach świadczenia kosztów leczenia, o których mowa w § 4 ust. 7 pkt 3 lit. d.
8. TUZ Ubezpieczenia stosuje wyłączenie albo ograniczenie swojej odpowiedzialności, jeżeli pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym, zdarzeniem medycznym lub szkodą a okolicznością wskazaną w postanowieniach dotyczących danego wyłączenia albo ograniczenia odpowiedzialności istnieje adekwatny związek przyczynowo skutkowy, tj., gdy zdarzenie ubezpieczeniowe, zdarzenie medyczne lub szkoda są typowym, normalnym następstwem wspomnianej okoliczności.
9. Zakres świadczeń Pakietu Assistance nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń, które powstały poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) kosztów poniesionych przez ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Operacyjnego Assistance, nawet gdy mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności,
 - 3) kosztów transportu leków nieprzepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 4) kosztów części zamiennych oraz oświetlenia użytych do naprawy roweru.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia TUZ Ubezpieczenia potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
3. Umowę 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.
4. TUZ Ubezpieczenia może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od informacji mających wpływ na ocenę ryzyka, o które zapytało Ubezpieczającego.
5. 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.

§ 8

1. Umowa może zostać zawarta jako ubezpieczenie:
 - 1) indywidualne w formie imiennej, także na rachunek do 4 osób będących rodzeństwem,
 - 2) grupowe w formie imiennej.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie imiennej, za zgodą TUZ Ubezpieczenia, kolejni ubezpieczeni mogą zostać objęci ochroną ubezpieczeniową do końca okresu ubezpieczenia.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie grupowej imiennej – Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć TUZ Ubezpieczenia 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 w wykazie.
4. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia grupowego przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość wykaz, o którym mowa powyżej, Ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić TUZ Ubezpieczenia w uzgodniony przez strony sposób.
5. Forma grupowa bezimienna jest możliwa do zastosowania pod warunkiem, że ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie osoby należące do ściśle określonej grupy.

SUMA UBEZPIECZENIA**§ 9**

1. Suma ubezpieczenia ustalona z Ubezpieczającym dla świadczeń podstawowych i dodatkowych, o których mowa w § 3 ust. 6, zostaje określona w dokumencie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności w okresie ubezpieczenia TUZ Ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
2. Sumy ubezpieczenia i limity dla poszczególnych świadczeń podstawowych i dodatkowych, o których mowa w § 3 ust. 6, objętych ochroną ubezpieczeniową ustalone odrębnie w każdym z wariantów ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
3. 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**§ 10**

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki za ubezpieczenie uzależniona jest od 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.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielonej ochrony płatna jest jednorazowo, chyba że umówiono się inaczej. W takim przypadku terminy płatności i wysokość składki określa się w umowie ubezpieczenia.
4. 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.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową na rachunek bankowy TUZ Ubezpieczenia w terminach określonych w dokumencie ubezpieczenia.
6. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku TUZ Ubezpieczenia pełną kwotą składki.
7. Składkę uważa się za nieopłaconą, jeżeli jej wysokość jest niższa niż określona w dokumencie ubezpieczenia.
8. Jeżeli składka nie została zapłacona w terminie, TUZ Ubezpieczenia może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty wymagalnej składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności i rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
9. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę polegającą na zwiększeniu prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, TUZ Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia wezwie Ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki.
10. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
11. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje TUZ Ubezpieczenia wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI**§ 11**

Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, jako początek ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem opłacenia składki w terminie wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**§ 12**

1. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - 1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3 i 4;
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia określonym w ust. 5, 6, 7, 8;
 - 4) z upływem 7 dni, licząc od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty zaległej składki wraz z zagrożeniem, że brak zapłaty składki w wyznaczonym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności, o którym mowa w § 10 ust. 8 OWU;
 - 5) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia TUZ Ubezpieczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej, a składka ubezpieczeniowa nie została zapłacona w terminie.
2. Wobec Ubezpiezonego umowa ubezpieczenia ustaje:
 - 1) w dniu śmierci Ubezpiezonego;
 - 2) z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia dla wszystkich świadczeń podstawowych i dodatkowych wskutek wypłacenia świadczeń równych górnej granicy odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia, gdy jednocześnie TUZ Ubezpieczenia uznał roszczenie Ubezpiezonego o realizację drugiej opinii medycznej.
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 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 TUZ Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach wskazanych w przepisach prawa, a także z ważnych powodów, za które uważa się:
 - 1) zatajenie lub podanie nieprawdziwych okoliczności, o które TUZ Ubezpieczenia pytało przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość należnej składki;
 - 2) popełnienie przez Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na rachunek innej osoby, przestępstwa pozostającego w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO**§ 13**

1. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) podać do wiadomości TUZ Ubezpieczenia wszystkie znane sobie okoliczności, o które TUZ Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia szkody, o które TUZ Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia, czy Ubezpieczeni finansują koszt składki ubezpieczeniowej.
6. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu, przed wyrażeniem przez nich zgody na finansowanie składki, przekazane mu przez TUZ Ubezpieczenia - informację o warunkach umowy ubezpieczenia, OWU oraz informację, które postanowienia OWU określają przesłanki wypłaty odszkodowania, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia, tj. informacje, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Informacje dostarczone przez TUZ Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia zasięgnięcia informacji dotyczących okoliczności wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego lub zdarzenia medycznego, a w przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego umożliwienia zasięgnięcia informacji dotyczących okoliczności jego wystąpienia również świadczeniodawcy medycznemu działającemu na podstawie umowy z TUZ Ubezpieczenia
 - 3) do przekazywania w ustalonych terminach, danych niezbędnych do wykonania umowy ubezpieczenia, w szczególności wykazu osób przystępujących do umowy ubezpieczenia zawartej w formie imiennej;
 - 4) powiadomienia TUZ Ubezpieczenia pod numerem telefonu 22 327 60 60 - o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego oraz medycznego od poniedziałku do piątku w godzinach 8-18.

OBOWIĄZKI TUZ UBEZPIECZENIA**§ 14**

1. TUZ Ubezpieczenia 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 lub zdarzenia medycznego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, TUZ Ubezpieczenia 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 lub wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia lub wysokości odszkodowania lub świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o wystąpieniu:
 - 1) zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy, w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z umowy ubezpieczenia,
 - 2) zdarzenia medycznego może zgłosić również Ubezpieczony.
4. TUZ Ubezpieczenia na żądanie Ubezpieczonego, udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego.
5. TUZ Ubezpieczenia udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez TUZ Ubezpieczenia udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TUZ Ubezpieczenia.
6. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, TUZ Ubezpieczenia udostępnia, 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 Ubezpieczenia przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

**POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SZKODY POWSTAŁEJ W WYNIKU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, O KTÓRYM MOWA W § 3
UST. 2 PKT 1****§ 15**

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego mogącego powodować odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia, 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 Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia poddać się badaniom lekarskim na koszt TUZ Ubezpieczenia w celu rozpoznania zgłoszonych obrażeń, o ile zaistnieje taka konieczność;
 - 5) dostarczyć do TUZ Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia:
 - 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) imienne 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 Ubezpieczenia zasięgnięcie informacji dotyczących okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W razie niedopełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, TUZ Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia.

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I ODSZKODOWANIA, O KTÓRYM MOWA W § 3 UST. 2 PKT 1**§ 16**

1. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia lub odszkodowania oraz ich wysokości następuje na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego dokumentów, przy czym TUZ Ubezpieczenia ma prawo do ich weryfikacji oraz zasięgania opinii specjalistów.
2. Wszystkie dokumenty przedłożone przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego powinny być sporządzone w języku polskim.
3. Ubezpieczony lub Uprawniony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które TUZ Ubezpieczenia uzna za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia i ustalenia wysokości świadczenia.

4. 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.
5. Zwrot wszelkich kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową dokonywany jest na podstawie imiennych rachunków i dowodów opłat umożliwiających identyfikację osoby poddanej leczeniu.
6. 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 Ubezpieczenia dokumentów potwierdzających ich poniesienie.
7. Jeżeli Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie więcej niż jednej umowy ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwego wypadku zawartych z innymi zakładami ubezpieczeń oraz z TUZ Ubezpieczenia obejmującą taki sam zakres ubezpieczenia, świadczenia przysługują z każdej umowy ubezpieczenia zawartej z TUZ Ubezpieczenia. W przypadku zwrotu kosztów leczenia, kosztów leczenia stomatologicznego, kosztów naprawy lub zakupu okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego, kosztów operacji, rehabilitacji, zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, zwrotu kosztów wycieczki szkolnej, następuje do wysokości rzeczywistych, udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia, jednakże TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności w zakresie kosztów pokrytych na podstawie innej umowy ubezpieczenia.
8. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu, Uprawnionemu lub osobie upoważnionej lub w razie refundacji kosztów, osobie która te koszty poniosła.
9. TUZ Ubezpieczenia wypłaca świadczenie w złotych polskich, bez względu na miejsce zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz rodzaj poniesionych kosztów.
10. 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 PODSTAWOWEGO I DODATKOWEGO

§ 17

1. TUZ Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia wypłaca w terminie określonym w ust. 3 niniejszego paragrafu.
5. Jeżeli w terminach określonych w ust. 3-4 niniejszego paragrafu, TUZ Ubezpieczenia nie wypłaci 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 wypłaca bezsporną część świadczenia.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, TUZ Ubezpieczenia informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem, oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, - wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną 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 Ubezpieczenia.
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 Ubezpieczenia.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA DRUGIEJ OPINII MEDYCZNEJ**§ 18**

1. Warunkiem sporządzenia drugiej opinii medycznej jest złożenie przez Ubezpieczonego świadczeniodawcy medycznemu któremu TUZ Ubezpieczenia zlecił wykonywanie usług w zakresie realizacji obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej:
 - 1) zgłoszenia o realizację świadczenia, dzwoniąc pod numer (+48) 22 327 60 60 od poniedziałku do piątku w godzinach 8-18 w zgłoszeniu o realizację świadczenia Ubezpieczony podaje:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) imię i nazwisko zgłaszającego zdarzenie ubezpieczeniowe, o ile nie jest Ubezpieczonym,
 - c) numer polisy (nr identyfikacyjny Ubezpieczonego),
 - d) numer telefonu lub adres e-mail, pod którym można się skontaktować z Ubezpieczonym/każdą inną osobą działającą w jego imieniu,
 - 2) pełnej dokumentacji medycznej, w tym pierwszej opinii medycznej potwierdzającej wystąpienie zdarzenia medycznego;
 - 3) planu leczenia przygotowanego przez lekarza prowadzącego, który przygotował pierwszą opinię medyczną;
 - 4) dokumentów niezbędnych do potwierdzenia tożsamości Ubezpieczonego, czyli dowodu osobistego lub prawa jazdy lub paszportu – na życzenie świadczeniodawcy medycznego lub TUZ Ubezpieczenia;
 - 5) zgody Ubezpieczonego na przetwarzanie danych osobowych w tym danych medycznych niezbędnych do sporządzenia drugiej opinii medycznej na podstawie art. 9 ust. 2 lit a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
2. Jeżeli w związku z podaniem nieprawdziwych informacji, które wprowadzą w błąd TUZ Ubezpieczenia co do uprawnienia Ubezpieczonego do realizacji świadczenia, TUZ Ubezpieczenia poniesie koszty realizacji nienależnego świadczenia, osoba, na rzecz której takie świadczenie było realizowane, zwróci TUZ Ubezpieczenia wszelkie koszty realizacji tego świadczenia.
3. TUZ Ubezpieczenia wykonuje zobowiązanie do realizacji drugiej opinii medycznej za pośrednictwem świadczeniodawcy medycznego. TUZ Ubezpieczenia wykonuje zobowiązanie najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia realizacji świadczenia wraz z kompletem dokumentów, o których mowa w ust. 1.
4. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego okazało się niemożliwe – w szczególności, gdy w powyższym terminie TUZ Ubezpieczenia nie otrzymało kompletu dokumentów uzasadniających zgłoszenie o realizację świadczenia – TUZ Ubezpieczenia wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
5. Niezależnie od innych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, warunkiem uzyskania świadczenia drugiej opinii medycznej, jest dostarczenie przez świadczeniodawcę medycznego, na własny koszt, pełnej dokumentacji medycznej w języku polskim świadczącej o wystąpieniu zdarzenia medycznego orzeczonego w pierwszej opinii medycznej. Dokumentacja medyczna musi zawierać pierwszą opinię medyczną, co stanowi podstawowy warunek przekazania jej Ekspertowi.
6. Świadczeniodawca medyczny dokona - przed przekazaniem dokumentacji medycznej Ubezpieczonego Ekspertowi w celu wykonania drugiej opinii medycznej - anonimizacji danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego.

REKLAMACJE I SKARGI**§ 19**

1. Reklamacja albo Skarga może być złożona w każdej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta.
2. Reklamacja albo Skarga może być złożona:
 - 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej:
 - i. osobiście w siedzibie TUZ Ubezpieczenia lub w innej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta,
 - ii. przesyłką pocztową wysłaną na adres siedziby TUZ Ubezpieczenia lub innej jednostki TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta,
 - b) w postaci elektronicznej:
 - i. z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, w szczególności wysłana na adres: reklamacje@tuz.pl lub wysłana poprzez formularz umieszczony na stronie internetowej www.tuz.pl,
 - ii. albo wysłana na adres TUZ Ubezpieczenia do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy,
 - 2) ustnie:
 - a) telefonicznie na numer: (+48) 22 327 60 60,
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w siedzibie TUZ Ubezpieczenia lub w innej jednostce TUZ

Ubezpieczenia obsługującej Klienta.

3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania Reklamacji albo Skargi, Reklamacja albo Skarga powinna zawierać w szczególności:
 - 1) imię i nazwisko (nazwa) Klienta,
 - 2) adres zamieszkania (siedziby) Klienta lub adres do korespondencji oraz numer telefonu kontaktowego,
 - 3) numer polisy lub numer szkody lub numer sprawy jeżeli taki został nadany.
4. Na żądanie Klienta TUZ Ubezpieczenia potwierdza fakt otrzymania Reklamacji albo Skargi w sposób uzgodniony z Klientem.
5. Odpowiedź na Reklamację albo Skargę, powinna być udzielona bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji albo Skargi. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji albo Skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, TUZ Ubezpieczenia powinno przekazać Klientowi, który wystąpił z Reklamacją albo skargą, informację w której:
 - a) wyjaśni przyczynę opóźnienia,
 - b) wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - c) określi przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji albo Skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji albo Skargi.
7. TUZ Ubezpieczenia rozpatruje Reklamację albo Skargę i udziela Klientowi odpowiedzi na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - 2) w postaci papierowej – w przypadku gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
 - 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta – w przypadku gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta ustnie.
8. W przypadku, o którym mowa w ust. 7 pkt 1, odpowiedź jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Klient złożył Reklamację albo Skargę, albo innego wskazanego przez Klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej,
 - 2) na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy – w przypadku gdy Reklamacja albo Skarga została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
9. TUZ Ubezpieczenia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

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

§ 21

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu TUZ Ubezpieczenia TU S.A. Nr U/1/2026 z dnia 14.01.2026 r. i wchodzi w życie w dniu 13.02.2026 r.