

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków „Bezpieczny Pracownik” zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ” Nr 27/2009 z dnia 30 lipca 2009 r., zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (DZ. U. 2015 r., poz. 1844)

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	OWU: § 2 ust. 1-20, § 3, § 4, § 5, § 6, § 11, § 12 ust. 3, § 12 ust. 4 – 10, Klauzule umowne: Klauzula 01, 06 - 14: ust. 1, Klauzula 04: ust. 3 – 6, Klauzula 02 - 05: ust. 1 - 2, Klauzula 15 – 19 : ust. 1, ust. 4 - 5, Klauzula 20: ust. 1, ust. 4 - 5 Aneks nr 1: § 2, § 3, § 4, § 5, § 6 Aneks nr 3: § 2 ust. 3 Aneks nr 5: § 1 pkt 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	OWU: § 4 ust. 3, § 7, § 9, § 10 ust. 2, Klauzule: Klauzula 01, 10: ust. 2, ust. 3 - 5, Klauzula 02: ust. 3 – 5, Klauzula 03: ust. 3 , ust. 4, ust. 5, Klauzula 04: ust. 3, ust. 5, ust. 7 - 8, Klauzula 05: ust. 3, ust. 4 - 5, Klauzula 06: ust. 3, ust. 4 - 6, Klauzula 07 – 09, 11, 13: ust. 2, ust. 3 - 4, Klauzula 12, 14: ust. 2 i 3, Klauzula 15 – 20: ust. 2 - 3, ust. 5-7 Aneks nr 1: § 10, § 11 ust. 3 Aneks nr 5: § 1 pkt 2

Niniejsze postanowienia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Nr U/30/2017 z dnia 25 stycznia 2017 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01 marca 2017 r.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych z osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, osobami prawnymi, jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, którym ustawa przyznaje zdolność prawną oraz z osobami fizycznymi indywidualnie kontynuującymi ubezpieczenie grupowe zwanymi dalej Ubezpieczającymi, a Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ”, zwanym dalej TUW „TUZ”.
2. Umowa ubezpieczenia grupowego zawierana jest na cudzy rachunek.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo podniesienia zarzutów wobec Ubezpieczonego mających wpływ na jego odpowiedzialność, a przysługujących mu wobec Ubezpieczającego.
4. Strony zastrzegają sobie możliwość wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od tych zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
5. Postanowienia dodatkowe nie mogą być sprzeczne z zapisami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego.

Definicje

§ 2

1. **Ubezpieczający** - podmiot zawierający umowę grupowego ubezpieczenia zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej.

Ubezpieczającym są także osoby fizyczne, które po ustaniu stosunku zatrudnienia u danego pracodawcy indywidualnie kontynuują dotychczasowe ubezpieczenie grupowe.
2. **Ubezpieczony** - osoba fizyczna na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia lub osoba fizyczna na rzecz której Ubezpieczający nie zawarł umowy ubezpieczenia, która jednak na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia została objęta ochroną ubezpieczeniową; osoba fizyczna na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia może zostać objęta ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem że ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 roku życia.
3. **Pracownik** - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub innej umowy, której przedmiotem jest świadczenie pracy.
4. **Uprawniony** - osoba wskazana w deklaracji zgody, imiennie upoważniona przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia z tym, że w przypadku nie wyznaczenia osoby Uprawnionej w razie śmierci Ubezpieczonego za osobą Uprawnioną uważa się członków rodziny Ubezpieczonego powołanych do dziedziczenia w kolejności określonej przepisami prawa.

Ubezpieczonemu przysługuje prawo zmiany Uprawnionych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
5. **Karencja** - ustalony w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia okres, w którym wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie skutkuje wypłatą przez TUW „TUZ” świadczenia.
6. **Koszty leczenia** - udokumentowane koszty usług medycznych i zabiegów niezbędne z medycznego punktu widzenia.
7. **Świadczenie** – suma pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w związku z zaistnieniem zdarzenia objętego ochroną, za które TUW „TUZ” ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową.
8. **Sporty wysokiego ryzyka** - alpinizm, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatu tlenowego, skoki bungee, speleologia, bobsleje, wszelkie odmiany skoków spadochronowych.
9. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu przez osobę należącą do klubu sportowego, z wyłączeniem szkolnych klubów sportowych, a także profesjonalne uprawianie sportu w celach zarobkowych.
10. **Osoby bliskie** - małżonek, dzieci, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowe, przysposabiająca, przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy.
11. **Dziecko Ubezpieczonego** - każde dziecko Ubezpieczonego lub dziecko w pełni lub nie w pełni przez niego przysposobione w wieku do 18 lat.

W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dzieckiem jest również osoba kontynuująca naukę w wieku do 25 lat.
12. **Rodzic Ubezpieczonego** - ojciec lub matka Ubezpieczonego bądź osoba, która dokonała pełnego lub niepełnego przysposobienia Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia rodzicem Ubezpieczonego jest również ojczym lub macocha.
13. **Rodzic współmałżonka** - ojciec lub matka współmałżonka Ubezpieczonego, bądź osoba, która dokonała pełnego lub niepełnego przysposobienia współmałżonka Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczonego rodzicem współmałżonka Ubezpieczonego jest ojczym lub macocha.
14. **Nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
15. **Poważne zachorowania** - w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia są to następujące choroby:
 - 1) **zawał serca** - martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego niedokrwienia tego obszaru,
 - 2) **udar mózgu** - nagłe zaburzenie ogniskowe funkcji mózgu wywołane uszkodzeniem naczyniowym, którego efektem jest zawał tkanki mózgowej lub wylew, a który przejawia się wystąpieniem objawów utrzymujących się ponad 24 godziny,
 - 3) **choroba nowotworowa** - niekontrolowany rozrost, rozprzestrzenianie się w organizmie złośliwych komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających; rozpoznanie nowotworu powinno być potwierdzone badaniem histopatologicznym pobranego materiału lub innym badaniem koniecznym do określenia stadium

zaawansowania choroby. Za chorobę nowotworową uważa się także białaczkę, chorobę Hodgkina oraz czerniaka złośliwego, który nacieka w głąb ponad 0,75 mm; natomiast za chorobę nowotworową w rozumieniu niniejszych OWU nie uważa się:

- a) nieinwazyjnych guzów, wykazujących jedynie wczesne zmiany złośliwe,
 - b) zlokalizowanych nowotworów „in situ”,
 - c) mięsaka Kaposiego i nowotworów towarzyszących AIDS,
 - d) nowotworów skóry innych niż czerniak złośliwy, naciekający w głąb ponad 0,75 mm,
- 4) **zakażenie wirusem HIV** - zakażenie w wyniku transfuzji krwi lub w związku z wykonywanym zawodem, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 5) **niewydolność nerek** - nieodwracalna utrata funkcjonalności obu nerek niezależnie od przyczyny, wywołująca konieczność regularnej dializy lub hemodializy nerek u Ubezpieczonego lub prowadząca do przeszczepu organu,
- 6) **ciężkie oparzenie** - oparzenie wymagające hospitalizacji i obejmujące:
- a) dla oparzeń II stopnia ponad 70% powierzchni ciała,
 - b) dla oparzeń II i III stopnia łącznie ponad 70% powierzchni ciała,
 - c) dla oparzeń III stopnia ponad 20% powierzchni ciała,
- 7) **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,
- 8) **utrata mowy** - całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy trwająca nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy wskutek:
- a) resekcji narządu mowy (krtani),
 - b) przewlekłej choroby krtani,
 - c) uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu.
- Utrata zdolności mowy musi być potwierdzona odpowiednim specjalistycznym badaniem,
- 9) **choroba Creutzfeldta-Jakoba** - ciężkie schorzenie układu nerwowego spowodowane zakażeniem od chorego na BSE bydła; choroba Creutzfeldta-Jakoba jest analogiczną do BSE chorobą prionową, charakteryzującą się postępującym otępieniem, któremu towarzyszy zaburzenia widzenia, zaburzenia psychiatryczne, drgawki, utrata zdolności ruchowej, głębokie wyniszczenie organizmu i w konsekwencji śmierć chorego,
- 10) **choroba Parkinsona** - przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego powstałe wskutek pierwotnego zwyrodnienia komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzące do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę; rozpoznanie musi dotyczyć co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów:
- a) drżenie spoczynkowe,
 - b) spowolnienie ruchowe i plastyczne,
 - c) wzmożenie napięcia mięśniowego (sztywność mięśniowa), zmniejszające się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopamineryczny w szczególności lewodopu.

Do stwierdzenia choroby Parkinsona konieczne jest wykluczenie parkinsonizmu objawowego.

- 11) **oponiak** - łagodny nowotwór mózgu, rozpoznany w badaniu histopatologicznym, z tym że nie będący torbielą, malformacją naczyniową, guzem przysadki, guzem rdzenia kręgowego ziarniakami lub inną zmianą w ośrodkowym układzie nerwowym,
- 12) **paraliż** - całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia z powodu wypadku lub choroby, z tym że obejmuje to paraliż trwający dłużej niż 180 dni od daty wystąpienia

zdarzenia,

- 13) **śpiączka** - stan nieprzytomności objawiający się całkowitym brakiem reakcji na wszelkie bodźce zewnętrzne utrzymujący się nieprzerwanie powyżej 96 godzin pomimo zastosowania aparatury podtrzymującej funkcje życiowe i stan doprowadzający do trwałego istotnego ubytku neurologicznego; ochroną nie są objęte stany wywołane przez nadużycie środków chemicznych oraz stan śpiączki wywołany lub przedłużany w celu terapeutycznym,
- 14) **przewlekłe zapalenie wątroby typu B** - przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby wywołane zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu B trwające ponad 180 dni; warunkami zdiagnozowania jest podwyższony poziom (więcej niż 1,5 x górna granica normy) wartość AspAT i ALAT w sposób ciągły przez okres 180 dni, stwierdzenie obecności AgHBs (+) lub Ag Hbe (+), zamiennie: stwierdzenie HBV DNA (+), kliniczne cechy niewydolności wątroby, wodobrzusza, obecności „pajęczaków naczyniowych” na skórze,
- 15) **piorunujące zapalenie wątroby** - niewydolność wątroby spowodowana piorunującym zapaleniem wątroby wywołanym infekcją wirusową. Konieczne jest stwierdzenie wystąpienia następujących objawów: gwałtowne pogorszenie parametrów czynności wątroby wskazujące na masywne uszkodzenie mięszu wątroby, objektywne objawy encefalopatii wątrobowej, martwica wątroby obejmująca całe zraziki z pozostawieniem siateczki zapadniętych naczyń. Ubezpieczyciel wyklucza i nie ponosi odpowiedzialności jeśli piorunujące zapalenie wątroby powstało wskutek próby samobójczej, samozatrucia, przedawkowania leków i / lub nadużycia alkoholu;
- 16) **choroba Alzheimera** - upośledzenie intelektualne o trwałym i postępującym charakterze spowodowane nieodwracalną chorobą mózgu, objawiająca się istotnym ograniczeniem funkcjonowania umysłowego osoby która wymaga opieki osób trzecich; ochroną nie są objęte podobne objawy wywołane przez guzy mózgu, otępienia pochodzenia naczyniowego, psychozy, stany depresyjne u osób w wieku podeszłym, lub demencje pochodzenia organicznego,
- 17) **anemia aplastyczna** - niedokrwistość wskutek upośledzenia czynności krwiotwórczej szpiku kostnego, której wynikiem jest anemia, neutropenia, trombocytopenia, wymagająca leczenia w drodze przeszczepu szpiku kostnego, transfuzja krwi, leczenie metoda pobudzającą odnowę szpiku kostnego.
16. **Szpital** - publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym oraz zatrudniający personel medyczny w pełnym wymiarze godzin. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za szpital nie uważa się domu opieki, hospicjum, sanatorium a także placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień.
17. **Deklaracja zgody** - pisemna zgoda pracownika na przystąpienie do pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zawierająca również upoważnienie Ubezpieczającego do potrącania sumy równoważnej składce ubezpieczeniowej z wynagrodzenia za pracę, z zasiłku chorobowego, macierzyńskiego bądź z wypłaty z innego tytułu; deklaracja zgody stanowi imienny dowód potwierdzający przystąpienie pracownika do grupowej umowy ubezpieczenia i określa zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku dokonywania przez Ubezpieczonego zmian treści deklaracji

zgody, Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć nową deklarację; z datą złożenia nowej, dotychczasowa treść deklaracji wygasa.

18. **Wystąpienie z ubezpieczenia** - oświadczenie pracownika o wystąpieniu z grupy Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową na warunkach umowy ubezpieczenia grupowego.
19. **Ubezpieczenie grupowe** - umowa ubezpieczenia zawierana przez TUV „TUZ” z Ubezpieczającym na rzecz osób trzecich, przy czym minimalna grupa osób wyrażających zgodę na przystąpienie do ochrony ubezpieczeniowej na warunkach niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia powinna składać się z 5 osób.
20. **Ubezpieczenie indywidualne** - kontynuacja ubezpieczenia grupowego przez osobę fizyczną, po ustaniu stosunku zatrudnienia, uprzednio objętą ubezpieczeniem grupowym, zawarta z TUV „TUZ” na podstawie złożonego przez nią wniosku o kontynuowanie grupowego ubezpieczenia pod warunkiem, że wniosek ten został złożony w ciągu trzech miesięcy, licząc od ostatniego dnia miesiąca, za który została opłacona składka w ramach ubezpieczenia grupowego.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowa ubezpieczenia jest zawierana w formie ubezpieczenia grupowego lub ubezpieczenia indywidualnego.

Ubezpieczenie w formie ubezpieczenia indywidualnego jest zawierane jako kontynuacja wcześniej zawartego ubezpieczenia grupowego.

2. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego jest wystąpienie przez Ubezpieczającego z pisemnym wnioskiem do TUV „TUZ” o objęcie ochroną ubezpieczeniową, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:

- 1) informacje o Ubezpieczającym (nazwa, adres, NIP, REGON, KRS, PESEL),
- 2) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
- 3) wariant ochrony ubezpieczeniowej,
- 4) wnioskowane sumy ubezpieczenia,
- 5) okres ubezpieczenia,
- 6) liczbę pracowników z podziałem na pracowników biurowych i fizycznych,

Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia TUV „TUZ” przekazuje podmiotowi który występuje o ochronę ubezpieczeniową Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

3. Na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia TUV „TUZ” dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

TUV „TUZ” może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.

4. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest dostarczenie, łącznie z wnioskiem Ubezpieczającego, wykazu imiennego pracowników przystępujących do pracowniczego ubezpieczenia grupowego NNW.
5. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres dwunastu miesięcy.
6. Umowę ubezpieczenia przedłuża się automatycznie na następny

dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia, o ile na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia Ubezpieczający jej nie wypowie. Oświadczenie o wypowiedzeniu powinno zostać złożone we wskazanym powyżej terminie do najbliższej placówki TUV „TUZ”.

Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do nieprzedłużania umowy na kolejny dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia.

7. Zawarcie umowy ubezpieczenia w formie ubezpieczenia grupowego lub ubezpieczenia indywidualnego zostaje potwierdzone dokumentem ubezpieczenia (polisą).
8. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem doręczenia dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia (polisy).
9. Potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową i warunków na jakich została udzielona ochrona jest Deklaracja zgody pracownika na przystąpienie do pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków.
10. Osoba przystępująca do Umowy Pracowniczego Ubezpieczenia Grupowego w zakresie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zostaje objęta ochroną w takim samym zakresie i na takich samych warunkach jak pozostali Ubezpieczeni.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. W treści umowy ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność TUV „TUZ” z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od pierwszego dnia następnego miesiąca po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że w umowie określono inny termin rozpoczęcia odpowiedzialności.
3. Odpowiedzialność TUV „TUZ” wobec Ubezpieczonego wygasa:
- 1) z upływem okresu na jaki umowa została zawarta,
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z § 5 ust.1,
 - 3) z upływem okresu wypowiedzenia lub z dniem wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym przez jedną ze stron,
 - 4) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 5) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony przestał być pracownikiem Ubezpieczającego i został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia, a Ubezpieczony nie złożył do TUV „TUZ” wniosku o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia,
 - 6) z upływem 7 dnia, licząc od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty zaległej raty składki w przypadku braku jej opłacenia, wraz z zagrożeniem że brak zapłaty raty składki w wyznaczonym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową na zasadach wcześniej zawartej umowy ubezpieczenia może nastąpić następnego dnia po zapłacie zaległej składki lub jej raty.
5. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej złożyć oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy. Oświadczenia o odstąpieniu powinno być złożone, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
 2. W razie ujawnienia okoliczności zwiększających prawdopodobieństwo wypadku, TUV „TUZ” może odpowiednio zwiększyć składkę, począwszy od chwili, gdy zaszła ta okoliczność nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W takim przypadku TUV „TUZ” wezwie Ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki, a Ubezpieczający może w terminie 14 dni od otrzymania wezwania wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
 3. Jeżeli TUV „TUZ” ponosiło odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki, a składka nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w określonym w umowie ubezpieczenia terminie, TUV „TUZ” może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym. Ponadto TUV „TUZ” zastrzega sobie prawo wystąpienia o zapłatę składki za okres w którym ponosił odpowiedzialność.
 4. W przypadku nieopłacenia raty składki we wskazanym terminie TUV „TUZ” może występować z wezwaniem do zapłaty zaległej raty składki w terminie 7 dni, licząc od daty otrzymania przez Ubezpieczającego pisma z wezwaniem. Po bezskutecznym upływie terminu wskazanego do zapłaty, w przypadku nie uiszczenia płatności w tym terminie, odpowiedzialność TUV „TUZ” z tytułu zawartej umowy wygasa.
 5. TUV „TUZ” zastrzega sobie prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia z powodu rażącego naruszenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego obowiązków zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
 6. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy za 30 dniowym terminem wypowiedzenia.
 - 6) zryczałtowane koszty leczenia Ubezpieczonego powstałe wskutek poważnego zachorowania,
 - 7) zryczałtowane świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu,
 - 8) zryczałtowane świadczenie z tytułu osierocenia dziecka Ubezpieczonego,
 - 9) zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, małżonka lub jego dziecka powstałe w następstwie ciężkiego zachorowania,
 - 10) zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, małżonka lub jego dziecka powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
4. Umowa ubezpieczenia w zależności od zakresu ochrony może być zawarta w:
- 1) pakiecie podstawowym,
 - 2) pakiecie standardowym,
 - 3) pakiecie pełnym.
5. W pakiecie podstawowym ochroną ubezpieczeniową objęte są:
- 1) zryczałtowane koszty pogrzebu Ubezpieczonego,
 - 2) następstwa nieszczęśliwego wypadku powodujące śmierć Ubezpieczonego,
 - 3) następstwa nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym powodujące śmierć Ubezpieczonego,
 - 4) następstwa nieszczęśliwego wypadku powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego,
 - 5) zryczałtowane koszty leczenia Ubezpieczonego powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) zryczałtowane koszty leczenia Ubezpieczonego powstałe w następstwie poważnego zachorowania.
6. W pakiecie standardowym ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia wymienione w ust. 5 oraz:
- 1) zryczałtowane koszty pogrzebu dziecka Ubezpieczonego,
 - 2) następstwa nieszczęśliwego wypadku powodujące śmierć dziecka Ubezpieczonego,
 - 3) następstwa nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym powodujące śmierć dziecka Ubezpieczonego,
 - 4) zryczałtowane koszty pogrzebu małżonka Ubezpieczonego,
 - 5) zryczałtowane koszty pogrzebu rodzica lub teścia Ubezpieczonego,
 - 6) zryczałtowane świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu,
 - 7) zryczałtowane koszty leczenia dziecka Ubezpieczonego powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 8) zryczałtowane świadczenie z tytułu osierocenia dziecka Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA
§ 6

1. Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków powodujące trwałe uszkodzenia ciała, trwałe rozstrój zdrowia lub śmierć.
2. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być również ustalone ryczałtowo dodatkowe koszty i świadczenia objęte odpowiedzialnością TUV „TUZ” wymienione w Dziale II Podziału Ryzyka wg Działów, grup i Rodzajów ubezpieczeń stanowiący Załącznik do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
3. Zakres przedmiotowy ochrony obejmuje:
 - 1) zryczałtowane koszty pogrzebu Ubezpieczonego, małżonka, dziecka, rodzica, lub teścia Ubezpieczonego,
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków powodujące śmierć Ubezpieczonego lub jego dziecka,
 - 3) następstwa nieszczęśliwych wypadków w ruchu komunikacyjnym powodujące śmierć Ubezpieczonego lub jego dziecka,
 - 4) następstwa nieszczęśliwych wypadków powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego,
 - 5) zryczałtowane koszty leczenia Ubezpieczonego lub jego dziecka powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
7. W pakiecie pełnym ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia wymienione w ust 5 i 6 oraz:
 - 1) zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego powstałe w następstwie poważnego zachorowania,
 - 2) zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego małżonka Ubezpieczonego powstałe w następstwie poważnego zachorowania,
 - 4) zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego małżonka Ubezpieczonego powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego powstałe w następstwie poważnego zachorowania,

- 6) zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
8. Ubezpieczony w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej może dokonać zmiany jej zakresu dokonując wyboru jednego z Pakietów.
9. Zmieniony zakres ubezpieczenia obowiązuje od momentu złożenia przez Ubezpieczonego nowej Deklaracji zgody na przystąpienie do ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie wcześniej niż po zapłacie raty składki za świadczony zakres ochrony. Zmiana Deklaracji zgody nie powoduje zmiany ciągłości ubezpieczenia.
10. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się w okresie trwania umowy ubezpieczenia, a także poważne zachorowania wymienione w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, których pierwsze objawy wystąpiły w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i które zostały zdiagnozowane w okresie trwania umowy.
11. Warunki umowy ubezpieczenia mogą zostać ustalone w odmienny sposób niż to określono w niniejszym OWU w drodze porozumienia stron.
3. Przy obliczaniu należnej składki TUW „TUZ” jest uprawnione do stosowania systemu zniżek i zwyżek wysokości składki ubezpieczeniowej.
4. TUW „TUZ” jest uprawnione do zastosowania zwyżki wysokości należnej składki w szczególności uwzględniając:
 - 1) charakter wykonywanej pracy zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - 2) przebiegu ubezpieczenia w poprzednich okresach.
5. TUW „TUZ” jest uprawnione do zastosowania zniżki wysokości należnej składki w szczególności uwzględniając:
 - 1) liczebność grupy przystępującej do umowy ubezpieczenia,
 - 2) wybrany zakres ochrony,
 - 3) przebiegu ubezpieczenia w poprzednich okresach.
6. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielonej ochrony jest płatna jednorazowo lub w ratach.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki lub pierwszej raty składki do końca miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony podpisał deklarację zgody na przystąpienie do ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku rozłożenia składki na miesięczne raty, płatność kolejnych rat składki ustala się w terminie do 5 dnia każdego miesiąca kalendarzowego za obowiązujący miesiąc ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Wysokość sumy ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń określona została w Klauzulach umownych o numerach 1-20.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia określana jest osobno dla każdej Klauzuli umownej i jest wymieniona w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
3. Suma ubezpieczenia może zostać ustalona w innej wysokości niż określono w ust.1 i 2 niniejszego paragrafu w drodze porozumienia stron.
4. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności TUW „TUZ”.
5. Sumy ubezpieczenia ulegają zmniejszeniu o wypłacone należne świadczenie w okresie ochrony ubezpieczeniowej na zasadach zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłacone świadczenie dotyczy Klauzul umownych numer 01, 02, 03, 04, 08, 09, 10.
8. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, TUW „TUZ” jest uprawniony do naliczenia składki za czas, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
9. Ubezpieczający jest zobowiązany dokonać naliczenia i płatności składki w terminach wyznaczonych w umowie ubezpieczenia oraz przysyłać miesięczne rozliczenie składek w terminie do 5 dnia każdego miesiąca, za który Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
10. W przypadku zgłoszenia pracownika, dotychczas nie objętego ochroną ubezpieczeniową, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, TUW „TUZ” przysługuje powiększona składka o należne świadczenie z tytułu objęcia ochroną kolejnej osoby, za miesiąc następujący po miesiącu, w którym zostało złożone oświadczenie o przystąpieniu do ochrony ubezpieczeniowej.
11. W przypadku indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego, roczna składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo do 5 dnia pierwszego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu w którym złożono wniosek o indywidualną kontynuację umowy ubezpieczenia.
12. W przypadku indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia składka ubezpieczeniowa nie może być rozłożona na raty miesięczne.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 8

1. Należną składkę oblicza się za okres odpowiedzialności TUW „TUZ” na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia lub przedłużenia umowy ubezpieczenia.

Wysokość należnej składki za poszczególne Pakiety ochrony ubezpieczeniowej zostaje określona w dokumencie polisy.
2. Przy obliczeniu wysokości należnej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się w szczególności następujące okoliczności mające wpływ na dokonanie oceny ryzyka:
 - 1) zakres i sumy ubezpieczenia,
 - 2) dotychczasowy przebiegu ubezpieczenia,
 - 3) charakter wykonywanej pracy zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
13. Za dzień opłacenia składki uważa się datę wpływu środków pieniężnych na wskazany rachunek bankowy TUW „TUZ”.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 9

1. TUW „TUZ” nie odpowiada za zdarzenia:

- 1) powstałe w wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego lub osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym ,
- 2) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, stanu wojennego, zamieszek, strajków, rozruchów, aktów terroryzmu lub sabotażu, działania energii jądrowej,
- 3) powstałe wskutek działania wszelkich odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych,
- 4) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia czynu zabronionego,
- 5) w związku z samobójstwem lub samookaleczeniem się przez Ubezpieczonego,
- 6) związane z wszelkimi uszkodzeniami ciała istniejącymi przed datą przystąpienia do ubezpieczenia,
- 7) związane z wszelkimi chorobami ujawnionymi i zdiagnozowanymi przed datą przystąpienia do ubezpieczenia,
- 8) powstałe podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony prowadził pojazd nie posiadając do tego odpowiednich uprawnień,
- 9) związane z wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- 10) związane z leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
- 11) związane z chorobami wywołanymi bezpośrednio albo pośrednio przez wirus HIV, za wyjątkiem, gdy do zakażenia doszło w sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 15 pkt 4,
- 12) powstałe w wyniku chorób przenoszonych drogą płciową, chorób psychicznych, nerwic, stanów depresyjnych,
- 13) powstałe w wyniku epidemii oficjalnie ogłoszonych,
- 14) związane z chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwych wypadków,
- 15) związane z ciążą, porodem, poronieniem samoistnym lub sztucznym,
- 16) związane z uczestnictwem w badaniach i eksperymentach naukowych i medycznych,
- 17) powstałe w wyniku choroby zawodowej,
- 18) powstałe w wyniku uprawiania sportu wysokiego ryzyka,
- 19) powstałe w wyniku wyczynowego uprawiania sportu,
- 20) powstałe w wyniku zawału serca i udaru mózgu, z uwzględnieniem postanowień § 2 ust. 15 pkt 1 i § 2 ust. 15 pkt 2,
- 21) powstałe w związku z podróżowaniem Ubezpieczonego w charakterze pasażera statkiem powietrznym nie należącym do żadnego koncesjonowanego towarzystwa lotniczego, nie zarejestrowanym i nie dopuszczonym do odpłatnego przewozu pasażerów na regularnych liniach lotniczych, zgodnie z opublikowanym rozkładem lotów,
- 22) powstałe w związku z pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub podobnych środków, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 23) powikłań leczenia zachowawczego i zabiegowego jakiegokolwiek choroby jeśli były one wynikiem błędów postępowania lekarskiego lub zaniechania leczenia zalecanego przez lekarza,
- 24) poddania się zabiegom o charakterze medycznym i paramedycznym poza kontrolą lekarzy.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do:

- 1) udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone we

- wniosku lub skierowane do niego w formie pisemnej oraz podania TUW „TUZ” wszystkich znanych mu okoliczności istotnych dla oceny ryzyka i ustalenia wysokości składki; jeżeli TUW „TUZ” zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania pominięte okoliczności uważa się za nieistotne,
- 2) niezwłocznego zgłaszania w czasie trwania umowy ubezpieczenia zmian okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku o których Ubezpieczający informował TUW „TUZ” we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 3) opłacenia składki lub jej rat w ustalonym terminie,
- 4) przestrzegania innych obowiązków określonych w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych wprowadzonych do umowy ubezpieczenia,
- 5) przekazywania w uzgodnionych terminach TUW „TUZ” wszystkich danych niezbędnych do wykonywania umowy ubezpieczenia, a w szczególności:
 - a) do 5 dnia każdego miesiąca aktualnego wykazu pracowników objętych ochroną ubezpieczeniową, z uwzględnieniem wszystkich pracowników przystępujących i występujących z ubezpieczenia,
 - b) miesięcznego rozliczenia składek na druku TUW „TUZ”.

2. W razie stwierdzenia naruszenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, TUW „TUZ” zastrzega sobie prawo zmniejszenia należnego świadczenia, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

3. W przypadku przekazania przez Ubezpieczającego wykazu pracowników objętych ochroną ubezpieczeniową po terminie określonym w ust 1 pkt. 5 niniejszego paragrafu, TUW „TUZ” obejmuje ochroną ubezpieczeniową pracowników objętych ostatnim doręczonym wykazem pracowników przekazanym przez Ubezpieczającego.

4. Ubezpieczony, Uprawniony mają prawo do wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów z akt szkodowych. Opłata za wydanie odpisów lub kserokopii jest pobierana w oparciu o cennik udostępniony przez TUW „TUZ”.

5. TUW „TUZ” zobowiązane jest do:

- 1) dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia,
- 2) dostarczenia Ubezpieczonemu wyciągu z niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia,
- 3) zabezpieczenia danych osobowych w związku z zawartą umową ubezpieczenia zgodnie z wymogami Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.,

6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń do Zarządu TUW „TUZ”. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od daty ich otrzymania przez TUW „TUZ”.

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 11

1. W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność TUW „TUZ”, Ubezpieczony lub osoba objęta ochroną ubezpieczeniową obowiązana jest do:

- 1) podjęcia wszelkich działań zmierzających do ograniczenia rozmiarów

- szkody,
- 2) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 3) niezwłocznego zgłoszenia roszczenia w formie pisemnej do TUW „TUZ”.
2. TUW „TUZ” zastrzega sobie prawo do skierowania poszkodowanego na badania lekarskie przez wskazanego przez siebie lekarza. Koszt takich badań pokrywa TUW „TUZ”.

§ 12

1. Niezwłocznie po wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony, Uprawniony powinien dokonać zgłoszenia szkody, które powinno zawierać:
 - 1) numer polisy,
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia wraz z podaniem danych ewentualnych świadków zdarzenia,
 - 3) raporty, notatki dokumentację policyjną dotyczącą zdarzenia,
 - 4) zaświadczenie lekarskie opisujące rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierające dokładną diagnozę,
 - 5) wszystkie zaświadczenia szpitalne związane z wypadkiem lub poważnym zachorowaniem, kartę informacyjną ze szpitala,
 - 6) pełną dokumentację medyczną dotyczącą poważnego zachorowania,
 - 7) w przypadku śmierci - akt zgonu lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą, kartę zgonu,
 - 8) dokumenty określające wszystkich wyznaczonych Uprawnionych,
 - 9) w przypadku roszczenia o świadczenia z tytułu urodzenia dziecka akt urodzenia dziecka,
 - 10) inne dokumenty określone w umowie ubezpieczenia lub w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych wprowadzonych do umowy ubezpieczenia.
2. Zgłoszenia szkody Ubezpieczony, Uprawniony dokonuje za pośrednictwem Pracodawcy a w przypadku indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia pisemnie bezpośrednio pod adres siedziby TUW „TUZ”/placówki lub na Infolinię pod numerem telefonu 0 22 327 60 60.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wystąpienia do zakładów opieki zdrowotnej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu a także innych instytucji, z prośbą o udzielenie informacji o stanie zdrowia, przyczynie śmierci, sposobie leczenia celem ustalenia prawa do świadczenia z tytułu udzielonej ochrony.
4. Świadczenie jest wypłacane na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego zmierzającego do ustalenia okoliczności zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i jego wysokości w terminie określonym w ust.5.
5. Należne świadczenie jest wypłacane w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 5, TUW „TUZ” nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego, Uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub części. W sytuacji gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności TUW „TUZ” nie będzie możliwe w terminie określonym w ust. 5 niniejszego paragrafu, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie okoliczności zdarzenia było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia TUW „TUZ”

wypłaca w terminie określonym w ust.5.

7. Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z decyzją TUW „TUZ” o odmowie wypłaty świadczenia lub z wysokością przyznanego świadczenia, może w terminie 30 dni od daty otrzymania decyzji w sprawie zgłoszonych roszczeń wnieść odwołanie do Zarządu TUW „TUZ”.
8. Wnieiona odwołanie zostanie rozpatrzone w terminie 30 dni od daty jego otrzymania przez TUW „TUZ”.
9. Niezależnie od zapisów zawartych w ust. 7 i 8 niniejszego paragrafu, Ubezpieczony może dochodzić swoich roszczeń na drodze postępowania sądowego w terminach określonych stosownymi przepisami.
10. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia rozstrzygane są według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego.
11. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony zmienił adres i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela wszelkie zawiadomienia lub oświadczenia wysłane pod ostatni adres Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego wywierają skutki prawne z chwilą doręczenia.

KLAUZULE UMOWNE

KLAUZULA UMOWNA NR 01

Ubezpieczenie zryczałtowanych kosztów pogrzebu Ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zryczałtowane koszty pogrzebu Ubezpieczonego pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem ust. 3 i ust. 4.
2. Umowa ubezpieczenia zapewnia osobie Uprawnionej wypłatę świadczenia z tytułu zryczałtowanych kosztów pogrzebu Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
3. Wypłata świadczenia przysługuje gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła po upływie okresu karencji, który wynosi 3 miesiące od daty złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ochrony ubezpieczeniowej.
4. Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć nastąpiła na skutek nieszczęśliwego wypadku.
5. Świadczenie z tytułu zryczałtowanych kosztów pogrzebu Ubezpieczonego zostaje pomniejszone o wypłacone wcześniej świadczenia w związku z ubezpieczeniem kosztów leczenia powstałych w następstwie poważnego zachorowania (klauzula umowna 06) oraz kosztów leczenia szpitalnego Ubezpieczonego powstałych w następstwie poważnego zachorowania (klauzula umowna 15). Górną granicą wypłaty jest suma ubezpieczenia ustalona dla świadczenia należnego z tytułu kosztów pogrzebu Ubezpieczonego.

KLAUZULA UMOWNA NR 02

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku powodujące śmierć Ubezpieczonego.
2. Umowa ubezpieczenia zapewnia osobie Uprawnionej wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem, że śmierć ta nastąpiła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Umowa ubezpieczenia zapewnia osobie Uprawnionej wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
4. Wypłata świadczenia przysługuje gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wystąpienia zdarzenia objętego ochroną.
5. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zostaje pomniejszone o wypłacone wcześniej świadczenia w związku z ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku powodującego trwałe uszczerbek na zdrowiu (klauzula umowna 04), kosztów leczenia (klauzula umowna 05) i kosztów leczenia szpitalnego (klauzula umowna 16) pod warunkiem że zdarzenia te wynikały z tego samego nieszczęśliwego wypadku. Górną granicą wypłaty jest suma ubezpieczenia ustalona dla świadczenia należnego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA UMOWNA NR 03

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym powodujących śmierć Ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym.
2. Umowa ubezpieczenia zapewnia osobie Uprawnionej wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym, pod warunkiem, że śmierć ta nastąpiła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Umowa ubezpieczenia zapewnia osobie Uprawnionej wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
4. Wypłata świadczenia przysługuje, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wystąpienia zdarzenia objętego ochroną.
5. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zostaje pomniejszone o wypłacone wcześniej świadczenia w związku z ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu (klauzula umowna 04), kosztów leczenia (klauzula umowna 05) i kosztów leczenia szpitalnego (klauzula umowna 16), pod warunkiem, że zdarzenia te wynikały z tego samego nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym. Górną granicą wypłaty jest suma ubezpieczenia ustalona

dla świadczenia należnego z tytułu śmierci osoby Ubezpieczonej będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym.

KLAUZULA UMOWNA NR 04

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwego wypadku powodującego trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu.
2. Umowa ubezpieczenia zapewnia Ubezpieczonemu wypłatę świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem, że wypadek nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku w wysokości odpowiedniej do stopnia uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego. Kwota należnego świadczenia stanowi iloczyn wartości 1% sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU przez każdy 1% stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. Stopień uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia uszczerbku nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.
5. Przy ustaleniu stopnia uszczerbku na zdrowiu, nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
6. Decyzje w sprawie ustalenia wysokości stopnia uszczerbku na zdrowiu wydaje TUW „TUZ” w oparciu o zgromadzoną dokumentację medyczną, na podstawie Tabeli TUW „TUZ” w zakresie ustalenia wysokości stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
7. TUW „TUZ” jest wolny od odpowiedzialności, jeśli wcześniej nie leczony trwałe uszczerbek na zdrowiu ujawnił się po 180 dniach od daty nieszczęśliwego wypadku.
8. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, które wystąpiło w okresie odpowiedzialności TUW „TUZ”, a których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

KLAUZULA UMOWNA NR 05

Ubezpieczenie zryczałtowanych kosztów leczenia Ubezpieczonego powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zryczałtowane koszty leczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego obrażeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.
2. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę świadczenia

z tytułu zryczałtowanych kosztów leczenia powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem, że wypadek ten nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

3. Umowa ubezpieczenia zapewnia Ubezpieczonemu wypłatę świadczenia z tytułu zryczałtowanych kosztów leczenia powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
4. Świadczenie z tytułu zryczałtowanych kosztów leczenia powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku przysługuje, jeżeli Ubezpieczony pozostał przy życiu co najmniej 30 dni od daty wypadku. Jeśli Ubezpieczony zmarł po upływie 30 dni od daty wypadku świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszone o wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu zryczałtowanych kosztów leczenia.
5. Zgłoszenie roszczenia z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową zryczałtowanych kosztów leczenia Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku powinno zawierać dokumentację medyczną uzasadniającą konieczność poniesienia wydatków na leczenie powstałych obrażeń.

KLAUZULA UMOWNA NR 06

Ubezpieczenie zryczałtowanych kosztów leczenia powstałych w następstwie poważnego zachorowania Ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zryczałtowane koszty leczenia wynikające z poważnego zachorowania Ubezpieczonego, które zostało zdiagnozowane u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zryczałtowanych kosztów leczenia powstałych w następstwie poważnego zachorowania rozpoczyna się po upływie okresu karencji, który wynosi 60 dni od daty złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ochrony ubezpieczeniowej.
3. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę świadczenia z tytułu zryczałtowanych kosztów leczenia powstałych w następstwie poważnego zachorowania w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 stanowiącej Załącznik nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW do niniejszych OWU.
4. Świadczenie z tytułu zryczałtowanych kosztów leczenia powstałych w następstwie poważnego zachorowania przysługuje, jeżeli Ubezpieczony pozostał przy życiu co najmniej 30 dni od daty zdiagnozowania poważnego zachorowania. Jeśli Ubezpieczony zmarł po upływie 30 dni od daty zdiagnozowania poważnego zachorowania świadczenie z tytułu zryczałtowanych kosztów pogrzebu zostanie pomniejszone o wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu zryczałtowanych kosztów leczenia.
5. Zgłoszenie roszczenia z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową zryczałtowanych kosztów leczenia Ubezpieczonego w następstwie poważnego zachorowania powinno zawierać dokumentację medyczną uzasadniającą konieczność poniesienia wydatków na leczenie.
6. Świadczenie z tytułu wystąpienia tego samego rodzaju poważnego zachorowania może być wypłacone tylko raz.

KLAUZULA UMOWNA NR 07

Ubezpieczenie zryczałtowanych kosztów pogrzebu dziecka Ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zryczałtowane koszty pogrzebu dziecka Ubezpieczonego pod warunkiem, że śmierć dziecka nastąpiła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
2. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę świadczenia z tytułu zryczałtowanych kosztów pogrzebu dziecka Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
3. Wypłata świadczenia przysługuje, gdy zdarzenie objęte ochroną wystąpiło po upływie okresu karencji, który wynosi 30 dni od daty złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ochrony ubezpieczeniowej.
4. Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć nastąpiła na skutek nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA UMOWNA NR 08

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć dziecka Ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku powodujące śmierć dziecka Ubezpieczonego.
2. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę świadczenia z tytułu śmierci dziecka Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
3. Wypłata świadczenia przysługuje, gdy śmierć dziecka Ubezpieczonego nastąpi w ciągu 180 dni od daty wystąpienia zdarzenia.
4. Świadczenie z tytułu śmierci dziecka Ubezpieczonego zostaje pomniejszone o wypłacone wcześniej świadczenia z tytułu zryczałtowanych kosztów leczenia dziecka Ubezpieczonego powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula umowna 13) oraz zryczałtowanych kosztów leczenia szpitalnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula umowna 20) pod warunkiem, że zdarzenia te wynikały z tego samego nieszczęśliwego wypadku. Górną granicą wypłaty jest suma ubezpieczenia ustalona dla świadczenia należnego z tytułu śmierci dziecka Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA UMOWNA NR 09

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym powodującego śmierć dziecka Ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć dziecka Ubezpieczonego będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym.
2. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę świadczenia z tytułu śmierci dziecka Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do

niniejszych OWU.

3. Wypłata świadczenia przysługuje gdy śmierć dziecka Ubezpieczonego nastąpi w ciągu 180 dni od daty wystąpienia zdarzenia.
4. Świadczenie z tytułu śmierci dziecka Ubezpieczonego zostaje pomniejszone o wypłacone wcześniej świadczenia z tytułu zryczałtowanych kosztów leczenia dziecka Ubezpieczonego powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula umowna 13) oraz zryczałtowanych kosztów leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula umowna 20) pod warunkiem, że zdarzenia te wynikały z tego samego nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym. Górną granicą wypłaty jest suma ubezpieczenia ustalona dla świadczenia należnego z tytułu śmierci dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym.

KLAUZULA UMOWNA NR 10

Ubezpieczenie zryczałtowanych kosztów pogrzebu małżonka Ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zryczałtowane koszty pogrzebu małżonka Ubezpieczonego pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
2. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę świadczenia z tytułu zryczałtowanych kosztów pogrzebu małżonka Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
3. Wypłata świadczenia przysługuje gdy zdarzenie objęte ochroną wystąpiło po upływie okresu karencji, który wynosi 60 dni od daty złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ochrony ubezpieczeniowej.
4. Karencji nie stosuje się jeżeli śmierć nastąpiła na skutek nieszczęśliwego wypadku
5. Świadczenie z tytułu zryczałtowanych kosztów pogrzebu małżonka Ubezpieczonego zostaje pomniejszone o wypłacone wcześniej świadczenia w związku z ubezpieczeniem kosztów leczenia szpitalnego powstałych w następstwie poważnego zachorowania (klauzula umowna 17) oraz kosztów leczenia szpitalnego powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula umowna 18). Górną granicą wypłaty jest suma ubezpieczenia ustalona dla świadczenia należnego z tytułu kosztów pogrzebu małżonka Ubezpieczonego.

KLAUZULA UMOWNA NR 11

Ubezpieczenie zryczałtowanych kosztów pogrzebu rodzica lub teścia Ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zryczałtowane koszty pogrzebu rodzica lub teścia Ubezpieczonego pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
2. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę świadczenia z tytułu zryczałtowanych kosztów pogrzebu rodzica lub teścia Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.

3. Wypłata świadczenia przysługuje gdy zdarzenie objęte ochroną wystąpiło po upływie okresu karencji, który wynosi 60 dni od daty złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ochrony ubezpieczeniowej.
4. Karencji nie stosuje się jeżeli śmierć nastąpiła na skutek nieszczęśliwego wypadku

KLAUZULA UMOWNA NR 12

Ubezpieczenie zryczałtowanego świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonego.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zryczałtowane świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę zryczałtowanego świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 stanowiącej Załącznik nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW do niniejszych OWU.
3. Zobowiązanie TUW „TUZ” do wypłaty zryczałtowanego świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonego, rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 8 miesięcy od daty złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ochrony ubezpieczeniowej.
4. Wypłata świadczeń określonych w ust. 1, przysługuje na każde urodzone w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej dziecko Ubezpieczonego.

KLAUZULA UMOWNA NR 13

Ubezpieczenie zryczałtowanych kosztów leczenia dziecka Ubezpieczonego powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zryczałtowane koszty leczenia z tytułu wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego obrażeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.
2. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę świadczenia z tytułu zryczałtowanych kosztów leczenia dziecka Ubezpieczonego powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
3. Świadczenie z tytułu zryczałtowanych kosztów leczenia dziecka powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku przysługuje, jeżeli dziecko Ubezpieczonego pozostało przy życiu co najmniej 30 dni od daty wypadku. Jeśli dziecko Ubezpieczonego zmarło po upływie 30 dni od daty wypadku świadczenie z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć dziecka (klauzula umowna 08) zostanie pomniejszone o wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu zryczałtowanych kosztów leczenia.
4. Zgłoszenie roszczenia z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową zryczałtowanych kosztów leczenia dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku powinno zawierać dokumentację medyczną uzasadniającą konieczność poniesienia wydatków na leczenie powstałych obrażeń.

KLAUZULA UMOWNA NR 14

Ubezpieczenie zryczałtowanego świadczenia z tytułu osierocenia dziecka

Ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zryczałtowane świadczenie z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego, który poniósł śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. Umowa ubezpieczenia zapewnia osobie Uprawnionej wypłatę zryczałtowanego świadczenia dla każdego dziecka Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
3. Umowa ubezpieczenia zapewnia wypłatę świadczenia określonego w ust. 1, pod warunkiem że :
 - 4) nieszczęśliwy wypadek nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 5) zgon Ubezpieczonego nastąpił w ciągu 1 roku od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. TUW „TUZ” nie ponosi odpowiedzialności za pobyt w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (np. sanatoriach, prewentoriach, i innych).
3. Odpowiedzialność TUW „TUZ” z tytułu kosztów leczenia szpitalnego rozpoczyna się po upływie okresu karencji, która wynosi 60 dni od daty złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ochrony ubezpieczeniowej.
4. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę zryczałtowanego świadczenia w związku z pobytem Ubezpieczonego w szpitalu z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego obrażeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.
5. Świadczenie przysługuje za okres liczony od trzeciego dnia pobytu w szpitalu za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, przy czym pobyt w szpitalu musi trwać nieprzerwanie przynajmniej 5 dni.
6. Wysokość świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu jest określona w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
7. Świadczenie wypłacane jest maksymalnie za 30 dni pobytu w szpitalu w trakcie okresu ubezpieczenia.

KLAUZULA UMOWNA NR 15

Ubezpieczenie zryczałtowanych kosztów leczenia szpitalnego Ubezpieczonego powstałych w następstwie poważnego zachorowania

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego powstałe w następstwie poważnego zachorowania Ubezpieczonego, które zostało zdiagnozowane u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia i zostało w tym zakresie podjęte leczenie z zastrzeżeniem ust.3.
2. TUW „TUZ” nie ponosi odpowiedzialności za pobyt w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (np. sanatoriach, prewentoriach, i innych).
3. Odpowiedzialność TUW „TUZ” z tytułu kosztów leczenia szpitalnego rozpoczyna się po upływie okresu karencji, która wynosi 60 dni od daty złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ochrony ubezpieczeniowej.
4. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę zryczałtowanego świadczenia w związku z pobytem Ubezpieczonego w szpitalu wskutek poważnego zachorowania.
5. Świadczenie przysługuje za okres liczony od trzeciego dnia pobytu w szpitalu za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, przy czym pobyt w szpitalu musi trwać nieprzerwanie przynajmniej 5 dni.
6. Wysokość świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu jest określona w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
7. Świadczenie wypłacane jest maksymalnie za 30 dni pobytu w szpitalu w trakcie okresu ubezpieczenia.

KLAUZULA UMOWNA NR 16

Ubezpieczenie zryczałtowanych kosztów leczenia szpitalnego Ubezpieczonego powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego obrażeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA UMOWNA NR 17

Ubezpieczenie zryczałtowanych kosztów leczenia szpitalnego małżonka Ubezpieczonego powstałych w następstwie poważnego zachorowania

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego wynikające z poważnego zachorowania małżonka Ubezpieczonego, które zostało zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia i zostało w tym zakresie podjęte leczenie z zastrzeżeniem ust. 2.
2. TUW „TUZ” nie ponosi odpowiedzialności za pobyt w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (np. sanatoriach, prewentoriach, i innych).
3. Odpowiedzialność TUW „TUZ” z tytułu kosztów leczenia szpitalnego rozpoczyna się po upływie okresu karencji, która wynosi 60 dni od daty złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ochrony ubezpieczeniowej.
4. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę zryczałtowanego świadczenia w związku z pobytem małżonka Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie poważnego zachorowania.
5. Świadczenie przysługuje za okres liczony od trzeciego dnia pobytu w szpitalu i jest wypłacane za każdy dzień pobytu małżonka Ubezpieczonego w szpitalu, przy czym pobyt w szpitalu musi trwać nieprzerwanie przynajmniej 5 dni.
6. Wysokość świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu jest określona w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
7. Świadczenie wypłacane jest maksymalnie za 30 dni pobytu w szpitalu w trakcie okresu ubezpieczenia.

KLAUZULA UMOWNA NR 18
**Ubezpieczenie zryczałtowanych kosztów leczenia szpitalnego małżonka
 Ubezpieczonego powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego z tytułu wystąpienia u małżonka Ubezpieczonego obrażeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.
2. T UW „TUZ” nie ponosi odpowiedzialności za pobyt w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (np. sanatoriach, prewentoriach, i innych).
3. Odpowiedzialność T UW „TUZ” z tytułu kosztów leczenia szpitalnego rozpoczyna się po upływie okresu karencji, która wynosi 60 dni od daty złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ochrony ubezpieczeniowej.
4. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę zryczałtowanego świadczenia w związku z pobytem małżonka Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
5. Świadczenie przysługuje za okres liczony od trzeciego dnia pobytu w szpitalu za każdy dzień pobytu małżonka Ubezpieczonego w szpitalu, przy czym pobyt w szpitalu musi trwać nieprzerwanie przynajmniej 5 dni.
6. Wysokość świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu jest określona w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
7. Świadczenie wypłacane jest maksymalnie za 30 dni pobytu w szpitalu w trakcie okresu ubezpieczenia.

KLAUZULA UMOWNA NR 19
**Ubezpieczenie zryczałtowanych kosztów leczenia szpitalnego dziecka
 Ubezpieczonego powstałych w następstwie poważnego zachorowania**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego z tytułu wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego poważnego zachorowania, które zostało zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia i zostało w tym zakresie podjęte leczenie z zastrzeżeniem ust. 2.
2. T UW „TUZ” nie ponosi odpowiedzialności za pobyt w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (np. sanatoriach, prewentoriach, i innych).
3. Odpowiedzialność T UW „TUZ” z tytułu kosztów leczenia szpitalnego rozpoczyna się po upływie okresu karencji, która wynosi 60 dni od daty złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ochrony ubezpieczeniowej.
4. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę zryczałtowanego świadczenia w związku z pobytem dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie poważnego zachorowania.
5. Świadczenie przysługuje za okres liczony od trzeciego dnia pobytu w szpitalu za każdy dzień pobytu dziecka Ubezpieczonego w szpitalu, przy czym pobyt w szpitalu musi trwać nieprzerwanie przynajmniej 5 dni.
6. Wysokość świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu jest określona w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
7. Świadczenie wypłacane jest maksymalnie za 30 dni pobytu w szpitalu

w trakcie okresu ubezpieczenia.

KLAUZULA UMOWNA NR 20
**Ubezpieczenie zryczałtowanych kosztów leczenia szpitalnego dziecka
 Ubezpieczonego powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego z tytułu wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego obrażeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.
2. T UW „TUZ” nie ponosi odpowiedzialności za pobyt w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (np. sanatoriach, prewentoriach, i innych).
3. Odpowiedzialność T UW „TUZ” z tytułu kosztów leczenia szpitalnego rozpoczyna się po upływie okresu karencji, która wynosi 60 dni od daty złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ochrony ubezpieczeniowej.
4. Umowa ubezpieczenia zapewnia Uprawnionemu wypłatę zryczałtowanego świadczenia w związku z pobytem dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
5. Świadczenie przysługuje za okres liczony od trzeciego dnia pobytu w szpitalu za każdy dzień pobytu dziecka Ubezpieczonego w szpitalu, przy czym pobyt w szpitalu musi trwać nieprzerwanie przynajmniej 5 dni.
6. Wysokość świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu jest określona w Tabeli nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
7. Świadczenie wypłacane jest maksymalnie za 30 dni pobytu w szpitalu w trakcie okresu ubezpieczenia.

Niniejsze Ogólne Warunki Pracowniczego Ubezpieczenia Grupowego w zakresie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Bezpieczny Pracownik” zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu T UW „TUZ” nr U/27/2009 z dnia 30 lipca 2009 i wchodzi w życie z dniem 1.08.2009r.



Członek Zarządu
 Elżbieta Chojnowska



Prezes Zarządu
 Tomasz Majchrzak

Załącznik nr 1

Tabela nr 1 zakresu ochrony pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie NNW

Klauzula numer	Zakres ochrony	Kwoty Świadczeń
Pakiet podstawowy obejmujący zakresem klauzule 1-6		
01	Zryczałtowane koszty pogrzebu Ubezpieczonego	20 000 zł
02	NNW powodujące śmierć Ubezpieczonego	40 000 zł
03	NNW w ruchu komunikacyjnym powodujące śmierć Ubezpieczonego	60 000 zł
04	NNW powodujące trwałe uszkodzenie na zdrowiu Ubezpieczonego	20 000 zł
05	Zryczałtowane koszty leczenia Ubezpieczonego powstałe w następstwie NNW	3 000 zł
06	Zryczałtowane koszty leczenia Ubezpieczonego powstałe w następstwie poważnego zachorowania	3 000 zł
Pakiet standardowy obejmujący zakresem klauzule 1-14		
07	Zryczałtowane koszty pogrzebu dziecka Ubezpieczonego	5 000 zł
08	NNW powodujące śmierć dziecka Ubezpieczonego	8 000 zł
09	NNW w ruchu komunikacyjnym powodujące śmierć dziecka Ubezpieczonego	10 000 zł
10	Zryczałtowane koszty pogrzebu małżonka Ubezpieczonego	5 000 zł
11	Zryczałtowane koszty pogrzebu rodzica lub teścia Ubezpieczonego	1 600 zł
12	Zryczałtowane świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonego	800 zł
13	Zryczałtowane koszty leczenia dziecka Ubezpieczonego powstałe w następstwie NNW	800 zł
14	Zryczałtowane świadczenie z tytułu osierocenia dziecka Ubezpieczonego	10 000 zł
Pakiet pełny obejmujący zakresem klauzule 1-20		
15	Zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego powstałe w następstwie poważnego zachorowania	60 zł*)
16	Zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego powstałe w następstwie NNW	120 zł*)
17	Zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego małżonka Ubezpieczonego powstałe w następstwie poważnego zachorowania	30 zł*)
18	Zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego małżonka Ubezpieczonego powstałe w następstwie NNW	80 zł*)
19	Zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego powstałe w następstwie poważnego zachorowania	40 zł*)
20	Zryczałtowane koszty leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego powstałe w następstwie NNW	100 zł*)
*) kwoty świadczeń dziennych		

Postanowienia ogólne
§ 1

1. Niniejszym Aneksem wprowadza się do ogólnych warunków ubezpieczenia zasady składania i rozpatrywania reklamacji oraz skarg przez TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (zwane dalej TUZ TUW) składanych przez Klientów TUZ TUW.
2. Ilekroć w niniejszym Aneksie jest mowa o:
 - 1) **Kliencie** – należy przez to rozumieć osobę fizyczną lub osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, której obowiązujące przepisy przyznają zdolność prawną, która korzysta lub korzystała lub zamierza skorzystać z usług świadczonych przez TUZ TUW.
 - 2) **Reklamacji** – należy przez to rozumieć wystąpienie skierowane do TUZ TUW przez jego Klienta, będącego osobą fizyczną (ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia), w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez TUZ TUW.
 - 3) **Skardze** – należy przez to rozumieć wystąpienie skierowane przez Klienta, z wyłączeniem spraw objętych zakresem podmiotowym i przedmiotowym zarezerwowanym dla reklamacji, dotyczące zaniedbań, uchybień czy też nienależytego wykonania obowiązków przez jednostki organizacyjne TUZ TUW, pracowników TUZ TUW lub agentów ubezpieczeniowych, z którymi współpracuje TUZ TUW.

Miejsce składania reklamacji i skarg
§ 2

Reklamacja albo skarga może być złożona w każdej jednostce organizacyjnej TUZ TUW obsługującej Klienta.

Formy składania reklamacji i skarg
§ 3

1. Klienci mogą złożyć reklamację albo skargę w następujących formach:
 - 1) pisemnej:
 - a) osobiście w jednostce organizacyjnej TUZ TUW zajmującej się obsługą Klienta albo
 - b) przesyłką pocztową lub listem poleconym wysłanym na adres siedziby TUZ TUW (Centrali) lub każdej jednostki terenowej TUZ TUW;
 - 2) ustnie:
 - a) telefonicznie na numer (+48) 22 441 57 57 albo
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce organizacyjnej TUZ TUW zajmującej się obsługą Klienta;
 - 3) pocztą elektroniczną na adres reklamacje@tuz.pl.
2. Wykaz wszystkich jednostek organizacyjnych (Centrali oraz jednostek terenowych TUZ TUW) wraz z danymi kontaktowymi dostępny jest na stronie internetowej: www.tuz.pl.

Zasady składania reklamacji i skarg
§ 4

1. Złożenie reklamacji albo skargi niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez TUZ TUW może ułatwić i przyspieszyć jej rzetelne rozpatrzenie, chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania z reklamacją albo skargą.
2. 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.

Sposób potwierdzenia wpływu reklamacji i skargi
§ 5

Na żądanie Klienta TUZ TUW potwierdza fakt otrzymania reklamacji albo skargi w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.

Termin rozpatrzenia reklamacji i skarg
§ 6

1. 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.
2. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji albo skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 1, TUZ TUW powinien przekazać Klientowi, który wystąpił z reklamacją albo skargą, informację w której:
 - 1) wyjaśni przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji albo skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Sposób powiadomienia o rozpatrzeniu reklamacji i skarg
§ 7

1. Odpowiedź na reklamację albo skargę wniesioną przez Klienta powinna być udzielona w formie pisemnej (w postaci papierowej) lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
2. Odpowiedź udzielona w formie pisemnej powinna być wysłana przesyłką pocztową lub listem poleconym wysłanym na adres wskazany przez Klienta.
3. Na wyłączny wniosek Klienta odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną.

Informacje dodatkowe
§ 8

1. TUZ TUW podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. W przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji albo skargi Klient ma możliwość:
 - 1) wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub w przypadku Klientów będących konsumentami także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta,
 - 2) wystąpienia z powództwem przeciwko TUZ TUW do sądu miejscowo właściwego do rozpoznania sprawy.

Postanowienia końcowe
§ 9

1. Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TUZ TUW nr U/85/2015 z dnia 30 października 2015 r.
2. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem podjęcia Uchwały.

Aneks nr 3

do Ogólnych warunków pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków „Bezpieczny Pracownik” zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ” Nr 27/2009 z dnia 30 lipca 2009 r. oraz Aneksu nr 1 zatwierdzonego Uchwałą Zarządu TUZ TUW Nr U/85/2015 z dnia 30 października 2015 r.

§ 1

1. Niniejszy Aneks zostaje wprowadzony w związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Do ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, wprowadza się dodatkowe postanowienia określone w § 2 niniejszego Aneksu.
3. Zapisy niniejszego Aneksu mają pierwszeństwo stosowania przed postanowieniami OWU.

§ 2**1. Postanowienia ogólne**

- 1) Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 2) 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.
- 3) Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
- 4) Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, lub w inny uzgodniony przez strony umowy sposób.
- 5) W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający powinien umożliwić Ubezpieczonemu zapoznanie się z informacjami wynikającymi z umowy ubezpieczenia dotyczącymi przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności TUZ TUW uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.

2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

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

termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

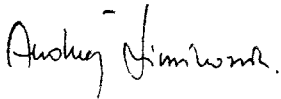
3. Wypłata odszkodowania

- 1) TUZ TUW wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- 2) Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, TUZ TUW informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności TUZ TUW lub wysokości 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 zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
- 4) Przepisów pkt. 2 i 3 nie stosuje się do zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umów ubezpieczenia choroby, jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
- 5) Jeżeli w terminach określonych w ustawie lub w umowie TUZ TUW nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - a) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie- o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
- 6) Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, TUZ TUW informuje o tym na piśmie:
 - a) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - b) 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. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- 7) TUZ TUW udostępnia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności TUZ TUW lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez TUZ TUW udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TUZ TUW.

- 8) Informacje i dokumenty, o których mowa w pkt. 7, TUZ TUW udostępni, na żądanie, w postaci elektronicznej.
- 9) Sposób:
- a) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w pkt. 7,
 - b) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z pkt. 7 informacji,
 - c) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z pkt. 7
– nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w pkt. 7.
- 10) Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w pkt. 7 nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
- 11) TUZ TUW przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w pkt. 7, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

§ 3

Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TUZ TUW Nr U/121/2015 z dnia 29 grudnia 2015 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 roku.



Andrzej Liminowicz
Wiceprezes Zarządu TUZ TUW



Elżbieta Chojnowska
Członek Zarządu TUZ TUW

Aneks nr 4

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia do Ogólnych warunków pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków „Bezpieczny Pracownik” zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ” Nr U/27/2009z dnia 30 lipca 2009 r.

§ 1

W ogólnych warunkach ubezpieczenia pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków „Bezpieczny Pracownik” w § 1 po ust. 6 dodaje się ust. 7 i 8 w brzmieniu:

„7. Spór między Klientem a TUZ TUW może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a TUZ TUW, prowadzonego przez Rzecznika Finansowego: adres strony internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl.

8. Przez Klienta, o którym mowa w ust. 7, rozumie się:

- 1) konsumenta - osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową,
- 2) przedsiębiorcę - osobę fizyczną, osobę prawną i jednostką organizacyjną, o której mowa w art. 331 § 1 kodeksu cywilnego, prowadzącą we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową, będącego ubezpieczającym, ubezpieczonym,
- 3) uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.”

§ 2

Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TUZ TUW nr U/8/2017 z dnia 4 stycznia 2017 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10.01.2017 r.



Piotr Zadrożny
Prezes Zarządu



Radosław Różański
Członek Zarządu

Aneks nr 5

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia do Ogólnych warunków pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków „Bezpieczny Pracownik” zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ” Nr U/27/2009z dnia 30 lipca 2009 r.

§ 1

W ogólnych warunkach ubezpieczenia grupowego w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków „Bezpieczny Pracownik” wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3 uchyla się ust. 8;

2) w § 9 ust. 1 pkt 22 otrzymuje brzmienie:

„22) powstałe w związku z pozostawaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub podobnych środków, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody.”

§ 2

Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TUZ TUW nr U/30/2017 z dnia 25 stycznia 2017 r. i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01.03.2017 r.



Piotr Zadrozny
Prezes Zarządu



Radosław Różański
Członek Zarządu

Aneks nr 6

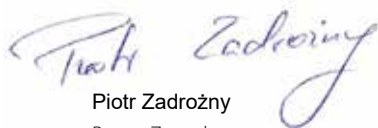
do ogólnych warunków pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków „Bezpieczny Pracownik” zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ” Nr U/27/2009 z dnia 30 lipca 2009 r.

§ 1

W ogólnych warunkach pracowniczego ubezpieczenia grupowego w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków „Bezpieczny Pracownik”, w § 9 ust. 1 po pkt 24) dodaje się pkt 25) w brzmieniu: „25) powstałe w wyniku choroby zakaźnej lub zakażenia w rozumieniu Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi”.

§ 2

iniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TUZ TUW nr U/22/2020 z dnia 11.03.2020 i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 11.03.2020 r.



Piotr Zadrożny
Prezes Zarządu